

OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU



Alice Lotvonen

**SAIRAANHOITAJAN LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN TERVEYSKESKUKSEN
AKUUTTIVUODEOSASTOLLA**

**Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen terveyskeskuksen
akuuttivuodeosastolla**

Alice Lotvonen
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tekijä: Lotvonen Alice

Opinnäytetyön nimi: Sairaanhoidajan lääkehoidon osaaminen terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla

Työn ohjaajat: yliopettaja Sandelin Pirkko, yliopettaja Kaisa Koivisto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012 Sivumäärä: 63 liitesivua 5

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien arvioita lääkehoidon osaamisestaan neljän terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kuvailevaa tietoa sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisesta. Tutkimuksessa vastattiin kolmeen tutkimusongelmaan. 1. Millaisiksi sairaanhoitajat arvioivat lääkehoidon osaamisensa terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla. 2. Miten lääkehoidon turvallisuus toteutuu terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla sairaanhoitajien arvioimana. 3. Miten lääkepoikkeamat ovat estettävissä terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajien käsitysten mukaan?

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella neljän terveyskeskuksen akuuttivuodeosaston sairaanhoitajilta keväällä 2010. Kyselyyn vastasi 26 sairaanhoitajaa. Aineisto siirrettiin Excel – ohjelman havaintomatriisiin ja se analysoitiin tilastollisesti SPSS for Windows – ohjelman avulla. Ohjelma laski aineistosta frekvenssit, prosentit ja keskiarvot.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat arvioivat vahvimaksi osaamisalueekseen lääkkeenanto-muodot, lääkehoitoa koskevat lait ja säädökset. Eniten kehitettävää on lääkehoidon poikkeamiin liittyvässä osaamisessa. Lääkehoidon lisäkoulutusta sairaanhoitajien tulisi mielestään saada farmakologiasta, potilaan ja omaisten lääkehoidon ohjaamisesta sekä lääkelaskuissa. Tutkimustuloksen mukaan lääkepoikkeaman osaamisen kehittämisen päämääränä on turvallinen lääkehoito sekä potilas-turvallisuus nyt ja tulevaisuudessa.

Johtopäätöksenä todetaan, että lääkkeenjakoympäristöt ovat levottomia ja kiireisiä. Lisäksi tilat, joissa potilaiden lääkkeiden jako toteutetaan, ovat riittämättömät vaikuttaen osaltaan lääkepoikkeamiin.

Asiasanat: lääkehoito, sairaanhoitaja, osaaminen, lääkepoikkeama

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Program in Advanced Nursing Practice

Author: Lotvonen Alice

Title of thesis: Nursing competence in medical treatment within primary health care

Supervisors: principal lecturer Pirkko Sandelin, principal lecturer Kaisa Koivisto

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012

Number of pages: 63 appendix pages 5

The aim of the thesis was to describe how the nurses estimate their professional competence in medical treatment skills in four primary health care units. The objective of the thesis was to describe nurses' competence in medical treatment. The thesis was responded to three problems. 1. How do nurses estimate their professional competence in medical treatment skills in primary health care unit? 2. How safe is pharmacotherapy by the estimation of nurses in primary health care unit? 3. How preventable are medication errors in primary health care unit by nurses' insight?

This thesis was carried out by a quantitative method. The survey was implemented to nurses in four primary health care wards, spring 2010. 26 nurses took part in the survey. The data analysed with statistical methods, using the SPSS for Windows. The statistical methods included frequencies, percentages, and mean values analysis.

According to the results, the nurses already had competence in drug dosing form and laws and drug legislation areas. The competence of medication error was the area that especially needed improvement. According to the results, the nurses needed education in pharmacology, patient / close relatives teaching and guiding drug therapy and medication calculation skill. According to the results competence and perfection in medication error is the goal for safe pharmacotherapy and for patient safety now and in the future.

Also according to the results the environment where medications are prepared are still regarded restless and busy. This can effect to medication error.

Keywords: medical treatment, nurse, competence, medication errors

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	7
2 SAIRAAHOITAJA JA LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN.....	9
2.1 Sairaanhoitajan lääkehoidon osaajana ja hoitotyön asiantuntijana.....	9
2.2 Lääkehoito osana potilasturvallisuutta.....	10
2.3 Sairaanhoitajan lääkehoidon ammatillista osaamista.....	11
2.4 Lääkehoitosuunnitelma.....	13
2.5 Eettisyys lääkehoidossa.....	14
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	15
4 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA.....	16
4.1 Tutkimusmenetelmä	16
4.2 Mittarin laadinta	16
4.2.1 Kyselylomakkeen laadintaprosessi	17
4.2.2 Kyselylomakkeen vastausvaihtoehtojen asteikko.....	20
4.3 Kyselylomakkeen luotettavuus	21
4.3.1 Kyselylomakkeen reliabiliteetti.....	22
4.3.2 Kyselylomakkeen validiteetti.....	22
4.4 Tutkimukseen osallistuijen valinta ja tutkimusaineiston keruu	23
4.5 Aineiston analysointi.....	25
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	27
5.1 Tutkimuksen kohdejoukon taustatiedot	27
5.2 Sairaanhoitajan arvio lääkehoidon osaamisestaan terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla	29
5.2.1 Lääkehoidon lait ja säädökset	29
5.2.2 Sairaanhoitajan arvio lääkeaineryhmien osaamisesta.....	30
5.2.3 Sairaanhoitaja arvio lääkeaineiden reaktioiden osaamisessa.....	31
5.2.4 Sairaanhoitajan arvio lääkeainemuotojen hallinnan osaamisessa	31

5.3 Sairaanhoitajan arvio lääkehoidon toteuttamisen osaaminen	32
5.3.1 Sairaanhoitajan arvio lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta	32
5.3.2 Sairaanhoitajien arvio lääkehoidon kirjaamisen osaamisesta	34
5.3.3 Sairaanhoitajan arvio lääkehoidon työskentely ympäristöstä	35
5.3.4 Sairaanhoitajan arvio aseptiikan osaamisesta	36
5.4 Sairaanhoitajan arvio lääkepoikkeamiin liittyvästä osaamisesta	37
5.4.1 Sairaanhoitajan arvio lääkepoikkeamien syistä	38
5.4.2 Sairaanhoitajan arviot lääkepoikkeamien seurannan tarkoituksesta	39
5.4.3 Sairaanhoitajan arvio lääkepoikkeamien seurannan vaikutuksista	39
5.4.4 Sairaanhoitajan arvio lääkepoikkeaminen käsittelytavoista	40
5.5 Sairaanhoitajan arvio lääkehoidon vaativuudesta ja koulutus tarpeesta	41
5.5.1 Sairaanhoitajan arvio lääkehoidon vaativuudesta	41
5.5.2 Sairaanhoitajan arvio täydennyskoulutus tarpeesta	42
5.5.3 Sairaanhoitajan arvio ammatillisesta osaamisestaan	43
6 POHDINTA.....	45
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella	45
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	49
6.3 Tutkimuksen eettisyys	51
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	55
LÄHTEET	58
ELETRONISET LÄHTEET	62
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän päivän potilaiden lääkkeellinen hoito vaatii sairaanhoitajalta laajaa lääkehoidon osaamista. Tästä syystä sen oppimista ja opetusta on suositeltu kehitettäväksi entistä paremmaksi. Lääkehoidon osaaminen sisältää sen tieto, taito ja asenneaineksen, jotka mahdollistavat potilaan lääkehoidon oikein ja turvallisen toteuttamisen. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom- Yläne & Paavilainen.2011,21). Sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuonna 2006 valtakunnalliset turvallisen lääkehoidon ohjeet. Nii- den tavoitteina oli samankaltaistaa lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoa ja rajata vaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteutettavissa yksiköissä. (Turvallinen lääkehoito 2006,36, Suikkanen 2008, 49–50.)

Lääkehoitoa ja lääkehoidon osaamista on tutkittu paljon viime vuosina. Aiempien tutkimuksien mu- kaan hoitajien ja valmistuvien sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamisessa todettiin olevan puutteita (Veräjänkorva 2008, 5-10.) Näitä todettiin erityisesti lääkelaskutaidoissa (Grandell- Niemi, Hupli, Leino-Kilpi & Puukka 2003, 519–528, Veräjänkorva 2003, 129–130.) ja far- makologisissa taidoissa (Grandell-Niemi Hupli, Leino-Kilpi & Puukka 2005, 685–694.)

Tutkimukset Iso-Britanniassa, Yhdysvalloissa sekä Kiinassa käsittelivät lääkepoikkeamien esiinty- vyyttä ja lääkehoidon toteuttamista. Näitä poikkeamia havaittiin muun muassa lääkkeiden antonope- uksissa, sekoittamisissa, merkitsemisissä ja aseptisissä työtavoissa. Lääkehoidon osaamisessa esiintyvien puutteiden vuoksi on tärkeää tehdä lisätutkimuksia sairaanhoitajien lääkehoidon osaami- sesta, sen kehittämiseksi sekä siten myös potilas- ja lääketurvallisuuden lisäämiseksi. (Stetina 2005, 174–178. Luk, Ng, Ko & Ung 2008, 28–29. Warburton 2009, 43.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien arvioita lääkehoidon osaamisestaan neljän terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla. Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisella tarkoite- taan tässä opinnäytetyössä hoitajan tiedollisten ja taidollisten hoitotyön ammatissa vaadittavien ko- konaisuuksien hallintaa ja kykyä toimia muuttuvissa tilanteissa. Sairaanhoitajan työnkuva vuodeosas- ton lääkehoidossa on kokonaisvaltaista, hän jakaa lääkkeet potilasannoksiin, vastaan ottaa lääke- määräykset, päivittää lääkelistat ja huolehtii lääkkeiden tilaamisesta osastolle. (Veräjänkorva, Huup- ponen, Huupponen, Kaukkila & Tomiainen 2006, 93.)

Tavoitteena tässä tutkimuksessa on tuottaa kuvailevaa tietoa sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisesta. Tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollon lääkehoitoprosessien turvallisuuden arvioinnissa ja kehittämisessä sekä hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksessa. Lääkehoidon osaamista koskeva kysely tuottaa tietoa sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisesta terveyskeskuksen akuuttivuodeosaston sairaanhoitajien itsensä arvioimana. Lisäksi kysely tuottaa tietoa sairaanhoitajien lääkehoitoon liittyvästä täydennyskoulutustarpeesta.

Tutkimuksen aineisto kerätään strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen teoriaosan kuuluvat keskeiset käsitteet määriteltiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tehtyjen hakujen avulla Medline, CINAHL- ja Medic -tietokannoista. Haut rajattiin vuosiin 2005–2010. Mukaan otettiin ainoastaan ne artikkeliviitteet, joista on käytettävissä sähköisessä muodossa kokoteksti (Full Text.) Löydettyistä artikkeleista valittiin tiivistelmien perusteella ne, jotka käsittelivät lääkehoidon virheitä, turvallista lääkehoitoa, sairaanhoitajan roolia lääkehoidon toteutuksessa. Artikkelit olivat tutkimusartikkeleita.

(Liite 1.)

2 SAIRAANHOITAJA JA LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN

Tässä luvussa määritellään tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet: sairaanhoitajan asiantuntijuus ja sitä täydentävä osaaminen lääkehoidossa, potilasturvallisuus ja eettisyys lääkehoidossa.

2.1 Sairaanhoitaja lääkehoidon osaajana ja hoitotyön asiantuntijana

Sairaanhoitaja lääkehoidon osaajana ja hoitotyön asiantuntijana tarkoittaa sitä, että hän on koulutuksensa aikana saanut näissä osaamisissa tarvittavat riittävät tiedolliset ja taidolliset valmiudet. Sairaanhoitaja ottaa kokonaisvastuuta potilaan lääkehoidon toteutuksesta, hoidon seurannasta, vaikuttavuudesta ja arvioinnista yhdessä potilaan kanssa. Lisäksi sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana ohjaten ja opettaen sekä informoiden potilasta lääkehoidossa. Asiantuntijuuteen kehittyminen on prosessi, joka saavutetaan asteittain oppimisen, opiskelun ja työkokemuksen myötä. Asiantuntijasairaanhoitaja kehittää moniammatillista yhteistyötä, kun hän esimerkiksi selvittää potilaiden lääkehoitoa, lääkehoidossa tarvittavia muutostarpeita ja tukea, jota he tarvitsevat lääkehoitonsa toteuttamisessa. (Callaghan 2006, 384–399. Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 12–15.)

Sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoitoa lääkärin antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti sekä seuraa lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta yhdessä potilaan ja lääkärin kanssa. Hoitajan osaa lääkehoidon edellyttämän lääkelaskennan, lääkehoidon fysiologisen tiedon ja sitä koskevan kliinisen farmakologiset tiedot hoitaessaan eri-ikäisiä potilaita. Lisäksi hän osaa käsitellä lääkkeitä oikein, tilata, säilyttää ja hävittää ne. Lääkkeiden jaon oikeanlainen tarkistaminen on osa osaamista ja lääketurvallisuutta. Tarkistaminen voidaan toteuttaa niin, että toinen hoitaja tarkistaa tai varmistaa, että kyseessä on oikea lääke ja lääkkeet on jaettu oikein. (Turvallinen lääkehoito 2006, 29,37. Jones 2009, 43.) (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006, 68, 67.) [Viitattu 24.4.2011]

Ammatillisen opetuksen tulee antaa sairaanhoitajalle riittävät taidot lääkehoidon toteuttamiseksi. Kaikki lääkehoitoa toteuttavat ottavat vastuun omasta toteuttamastaan lääkehoidosta. Kokonaisvastuu lääkehoidon toteuttamisesta on kuitenkin lääkehoidon koulutuksen saaneella laillistetulla ammattihenkilöllä. Työyksikössä, jossa toteutetaan vaativaa lääkehoitoa, tulee hoitajan näyttää sitä koskva

osaamisensa lääkehoidonkokeella ja näytöllä. Osoitettuaan nämä hän saa kirjallisen luvan toteuttaa lääkehoitoa. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Tomiainen 2006, 40).

2.2 Lääkehoito osana potilasturvallisuutta

Lääkehoito osana potilasturvallisuutta on ensisijaisen tärkeää sairaanhoitajan työssä. Potilaan lääkehoidon turvallisuus taataan muun muassa sillä, että sairaanhoitajalla on riittävät tiedot ja taidot sekä ymmärrys siihen liittyen. Lääkehoidossa pidetään erittäin tärkeänä, että oikea potilas saa oikean lääkkeen ja määrän, oikeaan aikaan ja oikein annettuna. Euroopan komission terveyspalveluja ja sairaanhoitoa tarkastelevan ryhmän yksi painopistealue on potilasturvallisuus ja siihen liittyen Euroopan laajuinen tutkimustyö potilaan lääkityksen ja lääkehoidon turvallisuudesta. Turvallisuus on yksi hoitotyön keskeisistä periaatteista ja sen ohjaa myös lääkehoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriö pitää tärkeänä, että lääkevirheiden välttämiseksi potilastiedot on oltava lääkehoitoa toteuttavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden saatavilla. Lääkehoidon potilasturvallisuusriskejä ovat tiedonhallinta, organisaatiouudistukset, uusi teknologia sekä uudet hoitokäytännöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3. 14. Euroopan komissio 2011.) [Viitattu 25.4.2011]

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden käyttöön on luotu konkreettisia työkaluja haittatapahtumien ehkäisyyn. Näitä ovat esimerkiksi oppaat potilaan lääkehoidon suunnittelemiseksi, verensiirtoihin ja malli hoitoyksiköiden lääkehoitoa kokeviin riskienhallintaan. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006, 6. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008,4.) [Viitattu 20.5.2011]

Potilasturvallisuuden turvaamiseksi lääkehoitoprosessille on luotava kehys, joka ohjaa kaikkia lääkeprosessia toteuttavia henkilöitä ja näin edistää turvallista lääkehoitoa ja siten myös potilasturvallisuutta. Lääkehoidon poikkeamien ja virheiden takana on usein työskentelytapaan liittyviä epäkohtia. Hoitoyksiköissä johto ja henkilökunta sitoutuvat potilasturvallisuuden kehittämiseen ja varmistavat henkilökunnan lääkehoidon osaamisen. Potilasturvallisuus on osa laadunhallintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008,4.) [Viitattu 20.5.2011] Leung Andrew Luk, Wai I Milly Ng, Kam Ki Stanley Ko and Vai Ha Ung 2008.29.)

Hewittin (2010,166) mukaan lääkehoito on monitieteellinen prosessi. Poikkeamia ja virheitä voi tapahtua kenelle tahansa terveydenhuollossa. Näille altistavat muun muassa keskeytykset lääkkeiden

jakamisessa. Lääkkeiden jakaminen vie sairaanhoitajien työajasta noin 17 % ja yhden työvuoron aikana ja sen aikana keskeytyksiä voi olla keskimäärin 30 kertaa. (Anthony, Wiencek, Bauer, Barbara & Anthony 2010, 22,24.)

Lääketurvallisuutta uhkaavia haittoja ovat lääkehaitat, lääkityspoikkeamat ja läheltä piti –tilanteet. **Lääkehaitalla** tarkoitetaan potilaalle koitunutta haittaa lääkkeen käytöstä, joka voi olla peräisin lääkkeen vaikutuksesta tai lääkityspoikkeamasta. **Lääkityspoikkeamalla** tarkoitetaan lääkkeen käyttövirhettä. Käyttövirhe voi tapahtua lääkehoidon kaikissa vaiheissa kuten lääkkeen määräämisessä, lääkemääräyksen kirjaamisessa, käsittelyssä, koostumuksessa, jakelussa, lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa, potilaan neuvonnassa ja lääkkeen vaikutusten seurannassa. **Läheltä piti -tilanne** tarkoittaa tilannetta, jossa lääkitysvirhe huomataan ajoissa, jolloin virhe ehditään korjata ennen potilaan lääkitsemistä.. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 16–17.)

2.3 Sairaanhoitajan lääkehoidon ammatillinen osaaminen

Sairaanhoitajan lääkehoidon ammatillinen toteuttaminen edellyttää sitä koskevien teoreettisten tietojen hallintaa ja lääkehoidon käytännön toteuttamisen taitoja.. Teoreettisella taidolla tarkoitetaan lääkehoidon kirjaamisen osaamista, farmakologista ja fysiologista sekä matemaattista ja eettistä osaamista. Käytännön taidot muodostuvat lääkehoidon toteuttamisesta ja potilaan ohjauksesta. Lääkehoidon toteuttamiseen kuuluvat myös lääkkeiden hankinta ja käsittely. Myös lääkelakien ja niitä koskevien säädösten hallinta kuuluvat lääkehoidon toteuttamisen edellytyksiin. (Veräjänkorva ym 2006, 20.)

Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamiseen kuuluu potilaan lääkehoidon kokonaisarviointi. Arviointi kohdistuu potilaan lääkehoitoon, siinä ilmeneviin mahdollisiin päällekkäislääkityksiin ja niiden purkamisiin, haittavaikutuksiin ja niiden vähentämisiin ja lääkkeiden haitallisiin yhteisvaikutuksiin ja niiden minimoimisiin. Arviointi on keino vaikuttaa lääkehoidon toteutuksen laatuun ja turvallisuuteen. (Sosi- aali- ja terveysministeriö 2011,33.) [Viitattu 20.6.2011]

Sairaanhoitaja toimii lääkehoidon asiantuntijana monipuolisessa ja haastavassa toimintaympäristössä. Hoitoyön ihmiskuva ja käsitys on ihmisarvoa kunnioittava. Tämä merkitsee muun muassa sitä, että sairaanhoitaja huolehtii koko hoitojakson ajan potilaan hyvinvoinnista ja lääkehoidon oikeasta toteuttamisesta varmistaakseen potilaan turvallisuuden tunteen ja potilasturvallisuuden. Potilaan

lääkehoidon ohjaus ja lääkehoitoon sitoutuminen ovat tärkeä osa-alue sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisessa. Ne edellyttävät hyvää tietoperustaa myös etiikasta, eettisestä toiminnasta, hoitotyötä koskevasta päätöksenteosta, potilaan ja omaisten ohjauksesta ja opettamisesta, kliinisestä hoitotyöstä ja lääkehoidosta. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006,63.) [Viitattu 24.4.2011] (Sairaanhoitajaliitto 2010.) [Viitattu 12.5.2011]

Lääkkeiden ja niiden käytön lisääntyessä potilaiden hoitaminen on muuttunut entistä vaativammaksi. Teknologian myötä lääkehoidon kirjaaminen ja seuranta ovat muuttunut entistä helpommaksi. Lääkehoidon toteutumisen täsmällinen kirjaaminen potilasasiakirjoihin toimii oikeudellisena turvana lääkehoitoa toteuttavalle hoitohenkilökunnalle ja lisää potilasturvallisuutta. Sairaanhoitajan valmiudet toteuttaa lääkehoitoa muodostuu käytännön taidoista ja farmakologisista tiedoista. Nämä ohjaavat lääkehoidon toteutuksen eri vaiheiden hallintaa sekä potilaan ohjaamista. Potilaita hoidetaan useissa eri ympäristöissä mm. sairaaloissa, kotihoidossa ja ryhmäkodeissa. Hoitohenkilöstön ammatillinen lääkehoidon koulutus pohja on vaihteleva, osa on saanut erillistä lääkekoulutusta, esimerkiksi työnantaja on voinut järjestää ulkopuolisen kouluttajan työyksikköön. (Folkmann & Rankin 2010, 3218.)

Lääkehoidon turvallisuus muodostuu kahdesta eri osa-alueesta. **Ensimmäiseen osa-alueeseen** kuuluu lääkevalmisteiden farmakologisten ominaisuuksien tunteminen. Tästä osasta käytetään lääketurvallisuus sanaa (drug safety). Lääkkeiden käyttö ja lääkehoitojen toteuttamiset kuuluvat **toiseen osa-alueeseen**, josta käytetään käsitettä eli lääkitysturvallisuus (medication safety). (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006.8.)

Lääkehoito on tärkeä osa hoitotyötä sekä lääketieteellinen hoitokeino. Parhaimmillaan lääkehoito toteutetaan moniammatillisessa työryhmässä. Yhteistyö perustuu potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten väliseen yhteistyöhön. Lääkehoito on laaja toiminta-alue, jota säädellään monilla laeilla ja viranomaisten antamilla ohjeilla ja määräyksillä. Lääkelaki (395/1987) ja lääkeasetus (693/1987), huumausainelaki (373/2008), huumausaineasetukset (543/2008 ja 548/2008), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), kansanterveyslaki (66/1972). Näillä ohjeilla pyritään varmistamaan turvallinen lääkehoito potilaalle. (Turvallinen lääkehoito 2006, 20.)

Tekninen osaaminen ei pelkästään riitä lääkehoidon toteuttamisessa, vaan se edellyttää eri tieteenalojen lääkehoidollisen tietoperustan hallintaa. Lääkevalmisteiden sekä niiden ominaisuuksien ym-

märtäminen on välttämätöntä, kun eri lääkemuotoja käsitellään oikealla tavalla. ja lääke annostellaan käyttökuntoon potilaalle. Potilaan lääkehoito on merkittävä osa hoitokokonaisuutta ja hänen terveyteen ja sairaudenhoitoon vaikuttavaa toimintaa. Hoitohenkilöstöltä joka toteuttaa lääkehoitoa, edellytetään sitä koskevien tietojen ja taitojen lisäksi velvollisuutta ylläpitää lääkehoitoa koskevaa ammattitaitoaan. (Turvallinen lääkehoito 2006, 46–47. Warburton 2010, 43.)

2.4 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on suunnitelma, jossa määritellään hoitoyksikön lääkehoitoprosessi. Tämä sisältää oleellisen tiedon lääkehoidon toimintoihin liittyen. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ohjeistuksen valtakunnallisesta lääkehoidon toteutuksesta, jonka mukaan kaikilla lääkehoitoa toteuttavilla hoitoyksiköillä on oltava lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman sisältö määrittää hoitoyksiköiden lääkehoidon linjan ja tavoitteet. Mitä vaativampaa hoitoyksikössä toteutettava lääkehoito on, sitä vaativamman ja laajemman on oltava myös lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelmasta on käytävä ilmi yksikössä toteutettavan lääkehoidon kannalta oleelliset tekijät ja lääkehoitoprosessin eri vaiheiden selostukset. Lääkehoitosuunnitelma mahdollistaa hoitohenkilökunnan lääkehoidon asianmukaisen osaamisen ja sen kehittämisen. Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen tapahtuu tarpeen mukaan ja päivittämisen tarve arvioidaan vuosittain suunnitelmaa tarkistettaessa. Lääkehoitosuunnitelman valvonta kuuluu lääninhallituksille ja viranomaiset voivat pyytää sen tarkistettavaksi tarkastuskäynnin yhteydessä. (Turvallinen lääkehoito 2006, 43–44.)

Valtakunnallista lääkehoidon toteutumista opastavaa ohjetta ei ole saatavilla. Lääkkeiden antamiseen liittyvää lakia ei ole myöskään osoitettavissa. Aikaisemmin lääkintöhallituksen yleiskirjeellä 1929/1987 on ohjattu lääkehoidon toteutusta. Lääkelaisissa 395/1987 ja annetuissa säädöksissä ei ole erityisiä ohjeita lääkehoitojen toteuttamisesta tai eri ammattiryhmien oikeudesta toteuttaa eritasoista lääkehoitoa. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveysalan henkilöt sekä terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja lääninhallitukset ovat toivoneet selkeitä yhtenäisiä ohjeita. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Turvallinen lääkehoito-oppaan, jonka pyrkimyksenä on olla valtakunnallinen opas sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreille. Tavoitteena on standardisoida lääkehoidon menettelytapoja, määrittää lääkehoidon vähimmäisvaatimukset ja tarkentaa ammattihenkilöiden vastuunjakoa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Opas sisältää yksityiskohtaisen ohjeen hoitoyksikön lääkehoitosuunnitelman tekemiseen. (Turvallinen lääkehoito 2006, 18.)

2.5 Eettisyys lääkehoidossa

Eettisyys lääkehoidossa perustuu yleisiin eettisiin ohjeistuksiin ja velvollisuuksiin. Potilaan hoidon tulee perustua asiakas- ja potilaslähtöisyyteen. Henkilökunnan asiantuntijuuden lisääntyminen edistää tutkimusten mukaan myös henkilökunnan eettistä toimintaa. Samanaikaisesti kun hoitajien velvollisuuksia on lisätty sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja on vähennetty. Nämä tuovat ristiriitoja hoitotyön käytäntöön. Lääkehoidon eettinen perustua ohjaa hoitajan päätöksentekoa, auttaa virheiden tunnistamisessa ja vastuun ottamisessa. Näistä huolimatta hoitaja voi toimia epäeettisesti ja laiminlyödä velvollisuuksiaan potilaan lääkehoidossa, tehdä virheitä, jotka jäävät ilmoittamatta. Eettisyys on hoitotyön perusta, joka sisällään työn arvot ja periaatteet. (Veräjänkorva ym. 2006, 84-85.)

Ihmiselämän kunnioittaminen liittyy parantamisen ja hoitamisen etiikkaan. Tämä etiikka puolestaan perustuu ammattikunnan arvoihin. Nämä arvot ovat keskeisiä työn periaatteita ja niitä noudattamalla on mahdollisuus tehdä hyvää hoitotyötä ja välttää sen toteuttamisessa mahdollisia vahinkoja. Veräjänkorvan (2006,100) mukaan lääkehoidon eettinen vastuu potilaan turvallisuudesta edellyttää rehellisyyttä, uskallusta tunnustaa mahdolliset virheet ja uhkaavat tilanteet. (Louhiala & Launis 2009. 30-33.)

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS ONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien arvioita lääkehoidon osaamisestaan neljän terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla. Tavoitteena on tuottaa kuvailevaa tietoa sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisesta. Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin tutkimusongelmiin.

1. Millaisiksi sairaanhoitajat arvioivat lääkehoidon osaamisensa terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla?
2. Miten lääkehoidon turvallisuus toteutuu terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla sairaanhoitajien arvioimana?
3. Miten lääkepoikkeamat ovat estettävissä terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajien käsitysten mukaan?

Tutkimuksesta saatava hyöty tarjoaa uusia näkökulmia lääkehoidon osaamisen kehittämistyöhön terveyskeskuksen akuuttivuodeosaston henkilökunnalle.

4 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA

Tässä luvussa kuvataan käytetty tutkimusmenetelmä, tutkimukseen osallistujat, aineiston keruu, sen analysointi ja tulosten esittäminen, tutkimuksen luotettavuus ja siihen liittyviä eettisiä kysymyksiä.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytteessä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Se valittiin, koska tavoitteena oli saada mahdollisimman laaja tutkimusaineisto taloudellisesti. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu kyselylomakkeella tehtäviin mittauksiin. Silloin käytetään yleensä standardoitua kyselylomaketta, jossa valmiit vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Kvantitatiivisen tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset ovat yleensä suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä. Standardoitu tarkoittaa tässä yhteydessä sitä, että vastaajat ymmärtävät lomakkeen kysymykset mahdollisimman samankaltaisesti. Määrällinen tutkimus pyrkii antamaan yleisen kuvan mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista tilastollisin menetelmin. Sillä voidaan yleensä kartoittaa tutkimuskohdetta koskeva olemassa oleva tilanne, mutta ei selvittämään olemassa olevaa tilannetta koskevia syitä. (Vehkalahti 2008, 13).

4.2 Mittarin laadinta

Mittarin laadinnalla kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkoitetaan sitä, että mittarilla on kyky saada sitä tietoa, mitä on tarkoitettukin kerättävän. Vastaaja voi valita itselleen sopivan vastaamisajankohdan ja pohtia kysymyksiä ja niiden vastausvaihtoehtoja rauhassa. Kyselyyn vastaamiseen voi vaikuttaa myös tutkittavan aiheen mielenkiintoisuus tai se, että vastaaminen koetaan rasitteena. Metodin vahvuutena on lisäksi se, että sillä saadaan vertailukelpoisia tuloksia. Osaamisen arviointeja voidaan käyttää eri osaamisalueiden paikannukseen, osaamisen kehittämisen suunnitteluun ja toteutukseen. (Viitala 2005, 153.)

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja kysymyksiä. Survey-tutkimukselle tyypillistä on, että kysymykset esitetään valituille kohdejoukolle tässä tutkimuksessa tietyille sairaanhoitajille. Mittarin työstäminen alkaa teorialiedon etsimisellä eli mitä tutkimustietoa

on jo olemassa kyseisestä ilmiöstä. Tutkimuksen tekemisessä, niin kvalitatiivisessa kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa oleellista on kysyä: mikä on totuus. Pyrkimys on päästä mahdollisimman lähelle totuutta kuin on mahdollista. (Metsämuurinen 2005, 198, 203.)

Mitattavia asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla, jolloin tuloksia voidaan kuvata taulukoin ja kuvioin. Määrällisen tutkimuksen lähtökohtana on teoria. Mitattavat asiat muodostetaan teoriasta ja mitataan käytännössä esimerkiksi havainnoimalla. Mittaustuloksena saadut luvut käsitellään tilasto-ohjelmalla. Mittaustulosten analyysin ja tulkinnan avulla palataan takaisin teoriaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140–141.)

4.2.1 Kyselylomakkeen laadintaprosessi

Mittarin laatiminen on prosessi, joka vaatii asiaan paneutumista. Yleisiä ohjeita ja neuvoja laadintaan voidaan antaa, mutta pätevän ja luotettavan lomakkeen laatiminen edellyttää testausta ja muokkaamista. Kyselylomakkeen laadintaa voidaan rinnastaa tuotekehittelyyn, jossa tehtävänä on tuotteen perusmuodon suunnittelu, muokkaaminen, arviointi ja testaaminen. (Foddy 2001, 12,13,16,17.)

Kyselylomake (liite 4) laadittiin tämän tutkimuksen aineiston keräämistä varten. Käytettävissä ei ollut valmista lomaketta, jolla olisi kerätty aineistoa lääkehoidon osaamisesta terveyskeskuksen akuuttivuodeosaston sairaanhoitajien arvioimana. Ennen kyselylomakkeen laadintaa työyhteisössä pidettiin palaveri, mihin osallistui osastonhoitaja ja sairaanhoitajia. Palaverissa keskusteltiin sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisesta, kuten Pharmaca Fennican käytön osaamisesta, lääkelaskutaidoista, sekä farmakologisesta ja aseptisesta osaamisesta.

Kyselylomakkeen muuttujien määrittelyssä käytettiin systemoidun kirjallisuuskatsauksen asiantuntija- ja tutkimusartikkeleita. Haku rajattiin koskemaan vuosia 2005–2010. Hakujen tietokannat olivat Medic, CINAHL sekä PubMed. Hakusanoja olivat *medication or medication errors and risk factor*, *medication and nursing*, medication and risk factor* *nurse and competence* Medic tietokannassa haut tehtiin hakusanoilla * lääkehoidon toteutus and lääk. and hoit*, hoit* and lääkevirh*, farm* and hoit*, lääkehoidon hallinta. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1 Tutkimukseen otetut artikkelit ja tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tulokset
Anthony, K. 2010, USA	Ei keskeytyksiä lääkehoidossa	Artikkeli.	Lääkkeiden jakamisen keskeytymisen vaikutuksia.
Hewitt. P. 2010. USA	Hoitajien käsitykset, lääkevirheiden syistä	Kirjallisuuskatsaus.	Kaikki eivät uskalla ilmoittaa virheistä. Lääke turvallisuutta voidaan lisätä kaikilla lääkehoidon osa-alueella. Tutkimalla huolellisesti järjestelmää, ympäristöä ja inhimilliset virheet sekä lääkevirheiden käsittely tapahtuu nimettöminä.
Jones SW.2009. ENGLANTI	Lääkevirheiden vähentäminen	Kvantitatiivinen tutkimus.	Tärkeimmät riksitekijät virheille olivat työolosuhteet, kiire ja kommunikoinnissa.
KEISTINEN, T. KINNUNEN, M. HOLM, T. 2008. SUOMI	Vaaratapahtuminen raportointi järjestelmät kehittävät hoitoa turvallisemmaksi	Artikkeli	Vaaratapahtumia kertyi ensimmäisten 12 kuukauden aikana 212. Tavallisin myötävaikuttavasyys vaaratapahtumaan oli huono tiedonkulkua ja kommunikation puutteet.
LA Luk, et al. 2008, KIINA	Lääkevirheiden eettisiä kysymyksiä kliinisen hoitotyön johtamisen alueella.	Artikkeli. Laadullinen tapaustutkimus.	Tutkimuksessa todettiin olevan tarvetta keskusteluille ja kehittämiselle. Yhtenäiset lääkehoidonohjeet sekä säännölliset lääkehoidon koulutukset vähentäisivät hoitohenkilökunnan huolta.
Linden- Lahti, C. Airaksinen, M. Pennanen P. Käyhkö, K. 2009, SUOMI	Lääkityksessä tapahtuvat poikkeamat	Artikkeli Aineistona on Valviran vuosina 2000–2004 käsittelemät, lääkityspoikkeamatapaukset	Suurin osa poikkeamista johtui terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta
Mustajoki, P. 2005, SUOMI	Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy	Tilastollinen kyselytutkimus.	Virheitä voidaan parhaiten ehkäistä, kun yksilön sijasta kiinnitetään huomio systeemiin. Toimintaprosessin heikkous, inhimillinen erehdys, ruuhkatilanne, puutteellinen informaatio, rauhaton työympäristö, puutteellinen perehdytys sekä puuttuvat ohjeet.
Palva, E. 2009 SUOMI	Lääketurvallisuus on osa potilasturvallisuutta, onko lääketurvallisuus?	Artikkeli. STM julisti 2009	Potilasturvallisuuden edistämisessä keskeisessä, statuksessa ovat koulutus, tapahtumaketjut ja rakenteet, hyvät käytännöt ja virheistä oppiminen.
Stetina, P. 2005, USA	Tutkitaan lääkevirheitä ja miten lääkevirheet vaikuttavat sairaanhoitajien päivittäisissä toiminnoissa.	Laadullinen tutkimus	Tulokset osoittavat, että myöhäinen lääkehoito ei aina aiheuta lääkevirhetä. Hoitotyö auttaa määrittämään lääkehoitoa.
Veräjänkorva, O 2008 SUOMI	Sairaanhoitajien lääkehoito-osaaminen yliopistosairaalassa	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	Tulosten perusteella koulutusintervention painoalueeksi valittiin lääkelaskenta.
Warburton P, 2009. ENGLANTI	Laskutaitoa ja potilasturvallisuus:	Asiantuntija artikkeli	Lääkitysvirheitä esiintyy terveydenhuollon yksiköissä epätarkkojen lääkelaskujen vuoksi. Säännölliset päivitykset lääkehoidon taidoissa kehittävät henkilökunnan lääkelaskutaitoja.

Tähän tutkimukseen laadittu kyselylomake on tehty asiantuntija-artikkeleiden ja teorian tietoon perustuen. Kyselylomakkeen laadinnassa muodostettiin teorian tiedon pohjalta runko, jonka tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista osastolla. Osastojen lääkehoitoa käytiin läpi yleisluonteisesti tiedustelemalla sairaanhoitajilta suullisesti kannanottoa siihen, mihin lääkehoidossa heidän mielestään tulisi kiinnittää huomiota. Tällä tahdottiin varmistaa, että kysely vastaisi mahdollisimman hyvin osastojen lääkehoitoon liittyviä kehittämistarpeita.

Kyselylomake muodostui 17:sta eri osiosta. Ne sisälsivät neljä taustakysymystä, 131 strukturoitua väittämää. Kyselylomakkeen muuttujat, joiden vaihteluja lomakkeen osioissa mitattiin, koostuivat seuraavista osa-alueista: sairaanhoitajien taustatiedot, lääkehoidon säädökset, farmakologia, lääkevalmisteet, farmakokinetiikka, lääkemuodot, lääkehoidon hallinta, lääkehoidon toteutus, kirjaaminen, lääkehuoneen ympäristö, aseptiikka, lääkepoikkeamat, täydennyskoulutus ja ammatillinen osaaminen. (Taulukko 2.)

Kyselylomakkeen kohdassa A selvitettiin lääkehoitoa ohjaavien säädösten osaamista. Näiden säädösten tarkoituksena on parantaa potilas- ja lääketurvallisuutta sekä helpottaa ja tehostaa lääkehoidosuunnitelmaa. Lomakkeen osioissa B, C mittaavat farmakologian osaamista. Tätä osaamista mitattiin pyytämällä vastaajaa arvioimaan omaa lääkehoidon osaamistaan käyttäen asteikkoa *”erittäin hyvin” ja ”en ole”* välillä. Näihin vastaaja valitsi yhden omia kokemuksia tai itsearviointia kuvaavan vaihtoehdon.

Kyselylomakkeen osiot D,E, selvittivät farmakokinetiikkaa. Vastaajaa pyydetään arvioimaan kuinka hyvin hän tuntee lääkeaineiden vaiheet elimistössä sekä arvioimaan omaa osaamistaan lääkehoidon eri osa-alueella. Kohdat F, G, H, N, O ja P selittävät lääkehoidon toteutuksen, kirjaamisen ja lääkehuoneen työskentely-ympäristönä. Kysymyksissä pyydettiin vastaajia arvioimaan omaa osaamistaan väittämiin, jotka liittyivät kirjaamisen tarkkuuteen ja tarkoituksen-mukaisuuteen, lääkehoidon perehdytykseen ja lääkehoidon vaativuuden testaamiseen, ammatillinen osaaminen ja täydennyskoulutukseen. Lääkehoidon osaamista vahvistavia toimintoja kuvasivat väittämät, jotka kohdistuivat lääkehoidon farmakologiaan, lääkemääräyksen ja lääkeannoksen sekä aseptiikan tarkistamiseen ennen lääkehoidon aloitusta tai toteutusta.

TAULUKKO 2. Tutkittavat muuttujat ja niiden vaihtelua selvittävät kysymykset

Muuttuja	Kysymysten kohdat ja sivut
Taustatiedot	1
Lääkehoidon lait ja säädökset	A. 1
Farmakologia	B, C. 2
Farmakoginetiikka	D,E. 3
Lääkehoidon toteutus ja kirjaaminen	F,G. 4
Lääkehuone ja ympäristö	H, I. 5
Lääkepoikkeamat ja lääkehoidon vaativuus	J,K,L,M,N.6,7
Täydennyskoulutus ja ammatillinen osaaminen	O,P. 8

Vaikka lääkehoidon osaamista mittaavan asteikon valinta on tärkeää, vielä tärkeämpää on kehittää selkeät sanalliset kuvaukset asteikolle. Kuvausten on oltava sellaisia, että osaamisen tasot erottuvat niiden avulla toisistaan. Niiden tulisi olla loogisia ja hyvin määriteltyjä, että jokainen arvioija tietää, mitä tarkoitetaan. (Anttila 2007,146–148.) Tässä tutkimuksessa mittarilla arvioitiin sairaanhoitajan lääkehoidon osaamista.

4.2.2 Kyselylomakkeen vastausvaihtoehtojen asteikko

Kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoissa käytettiin Likertin viisiportaista mitta-asteikkoa. Tähän päädyttiin, koska Likertin asteikkoa suositellaan käytettäväksi mielipidettä ja arvioita selvittelevissä kyselyissä. Likertin asteikko on yleensä 5- tai 7-portainen asteikko ja mielipidekysymykset muodostavat joko nousevan tai laskevan skaalan. Asteikon toisessa päässä on yleensä mielipide *täysin samaa mieltä* ja toisessa *täysin eri mieltä* oleva vaihtoehto. Likertin asteikko kysymyksiin lisättiin, myös vaihtoehto *en osaa sanoa* sen vuoksi, että jos vastaajalla ei ole tietoa kyseiseen väitteeseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 189.)

Tässä tutkimuksessa Likertin asteikko koodattiin arvoilla 1-5, jossa arvo yksi tarkoittaa täysin samaa mieltä ja arvo viisi en osaa sanoa. Luokat osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä sijoitettiin mittarin keskelle ja niiden arvot oli kolme ja neljä, mikä on yleisesti hyväksytty ja oikeaoppinen tapa. Luokka en osaa sanoa, otettiin mukaan mittariin, koska oletettavaa oli, ettei kaikilla vastaajilla ole ehkä tietoa tai kokemusta kyseiseen väitteeseen mittarissa kysytävistä seikoista. Asteikolla kysymykset esitetään

frekvenssien ja prosenttien avulla. Likertin -asteikkoa noudattavassa lomakkeessa jokainen vastaus on tuloksen kannalta yhtä merkityksellinen. Lomakkeella kerättyjen vastausten pisteyttäminen ja tulosten laskeminen on helppoa, sillä pistemäärä voidaan laskea summaamalla yksittäisten kysymysten vastaukset. (Valli 2010, 118–119)

4.3 Kyselylomakkeen luotettavuus

Tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetty mittari. Tieteellisen tutkimuksen keskeisiä käsitteitä on luotettavuus. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan sekä kyselylomakkeen, aineiston keruun, aineiston analyysimenetelmien ja saatujen tulosten suhteen. Luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetilla ja validiteetilla. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 206.)

Reliabiliteetti tarkoittaa mittarin tai menetelmän luotettavuutta käytetyn tutkimusmenetelmän tuloksiin. Tällä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja käytettyjen mittareiden kykyä saavuttaa tarkoitettuja tuloksia. Reliabiliteetti koostuu kahdesta osasta, joita ovat yhtenäisyys ja pysyvyys. Pysyvyyttä voidaan arvioida tekemällä mittarin toistomittauksia. Yhtenäisyydellä tarkoitetaan mittarin sisäistä johdonmukaisuutta eli ilmiötä pyritään havainnoimaan mahdollisimman moneen kertaan ja saatuja tuloksia verrataan keskenään. Reliabiliteetin tarkistamisen kannalta on tärkeää, että tutkimusaineisto tuotetaan sellaiseen muotoon, että se on tutkimuksen arvioijien saatavilla ja tarkastettavissa. Tutkimusmenetelmä voi olla reliaabeli eli luotettava vaikka tutkimus ei olisikaan validi eli pätevä. Reliabiliteetin näkökulmasta tarkastellen voidaan kysyä, kuinka systemaattisesti virheitä poistaen tutkimus on tehty. Tällöin tutkimuksessa käytettyjen menetelmien avulla voidaan päätyä sinänsä kiinnostaviin tuloksiin sekä siihen ovatko tutkimuksessa tehdyt muutokset tutkijan hallinnassa ja ovatko ne perusteltuja. (Ronkainen 2011,131,133.)

Tieteellisen tutkimuksen arvoperustaan kuuluu laadukas tutkimus, tällä tarkoitetaan silloin validiteetin ja reliabiliteetin tarkastelua. Validiteetilla eli tutkimuksen pätevyydellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä kuvata tutkittavaa ilmiötä. Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti viittaa tutkimuksen sisäiseen logiikkaan ja johdonmukaisuuteen. Ulkoinen validiteetti on erittäin tärkeä osa tutkimustulosten yleistettävyyteen. Validiteetti on tutkimuksen laatua kuvaava termi. Tämä tarkoittaa sitä, että tieto on tuotettu pätevällä tavalla. Pätevyys tar-

koittaa, että tutkimus on pätevä tutkimuksen kuvaajana sekä osoitettava yhteys tutkimuksen tulosten ja tutkittavan aiheen välillä. (Ronkainen 2011,130,131.)

4.3.1 Kyselylomakkeen reliabiliteetti

Alkuperäisen mittarin laadintaan käytin runsaasti aikaa, mittaria pyrittiin kehittämään mahdollisimman luotettavaksi ja tutkittavaa asiaa mittaavaksi. Jokaisen kysymyksen tarpeellisuutta arvioitiin tarkkaan, lomakkeesta tahdoin selkeän ja ymmärrettävän kokonaisuuden. Laaditun kyselylomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta testattiin todellista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Tässä tutkimuksessa mittarin luotettavuutta heikentää se, että sitä ei ole käytetty aiemmin. Teoriaosuuden ja kyselylomakkeen valmistuttua tein tutkimussuunnitelman, jonka jälkeen hain lupaa opinnäytetyölleni erään pohjoissuomen kuntayhtymän terveysterveystieteen johtajalta. (Liite3)

4.3.2 Kyselylomakkeen validiteetti

Ennen kyselylomakkeen käyttöönottoa tulee sen validiteettia kyetä arvioimaan useasta eri näkökulmasta, kuten sisältö-, käsite- sekä kriteerivaliditeetti. Mittarin on oltava tarkka ja mitattava juuri haluttua asiaa. Mittarin validiteettia lisää, jos teoreettiset käsitteet on onnistuttu perustelemaan luotettavasti eli muuttamaan käsite konkreettiseksi ja mitattavaan muotoon sekä kehittämään niille mittausmenetelmä. Luotettava mittari rakentuu kokonaisuudessaan aikaisempaan teorian tietoon. (Kananen 2008, 12.)

Validiteettia on vaikea arvioida jälkikäteen ja siksi tutkimusotteen tulee tehdä oikeutta tutkittavan ilmiön olemukselle. On oltava tarkka jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, esimerkiksi arvioimalla kattavatko mittarin kysymykset koko tutkimusongelman. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997,07.)

Mittarin esitestaamisella on suuri merkitys mittarin validiteetin arvioinnissa. Esitestaaminen on erikoisen merkittävää, kun käytetään uutta ja tutkimusta varten laadittua mittaria. Testauksen ansiolla tutkija voi vakuuttaa mittarin toimivuuden, loogisuuden, ymmärrettävyyden ja helppokäyttöisyyden. (Paunonen & Vehviläinen Julkunen 1997, 206–209. Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 152–155.)

Tässä opinnäytetyössä käytetty kyselylomake esiteltiin kaikkiaan viisi kertaa. Testaajina toimi pitkänlinjan hoitoalan ammattilainen, osastonhoitaja, osastonlääkäri ja myös kansainvälisessä opettajan vaihdossa ollut Slovenialainen hoitotyön opettaja Andrej Starc. Hänen opastuksella ja ohjaamisella sain lisää tietoa, miten kyselylomaketta tulisi muokata niin, että se on luotettava ja tieto on mitattavissa. Kysymysten järjestystä muutettiin loogisemmaksi eli aloitettiin helpoimmista kysymyksistä. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdoissa käytettiin Likertin asteikkoa. Alun perin Likertin asteikko oli 3 -portainen, joka muokattiin 5 portaiseksi astekoksi, koska haluttiin saada mahdollisimman tarkka mittaustaso. Tähän päädyttiin, koska Likertin asteikkoa suositellaan käytettäväksi mielipidettä ja arvioita selvittelevissä kyselyissä. Kyselylomakkeen viidennen testauksen suoritti ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija. (Liite 4) Saatekirjeiden sisällön selkeys ja tutkimuksen tarkoitus tarkistettiin osastonhoitajan avustuksella. (Liite3). Viimeisessä esitestauksessa tuli esille, että vastaajat kokivat kyselylomakkeen kysymykset selkeäksi ja johdonmukaisiksi tutkimuksessa. Kyselylomakkeen vastaamiseen kului vastaajilta aikaa noin 15–30 minuuttia.

4.4 Tutkimukseen osallistujien valinta ja tutkimusaineiston keruu

Tämän tutkimuksen kohdejoukoksi valittiin neljän terveystieteiden keskuksen akuuttivuodeosaston sairaanhoitajat, (n=44). Nämä neljä osastoa valikoituivat tutkimuskohteeksi alun perin omasta mielenkiinnosta lääkehoitotyötä kohtaan. Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin neljän terveystieteiden keskuksen akuuttivuodeosastojen sairaanhoitajilta lääkehoidon osaamisesta vuonna 2011 tehdystä kyselytutkimuksesta. Ennen aineistonkeruun aloitusta osastoilla pidettiin informaatiotilaisuus, missä kerrottiin sairaanhoitajille opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä tutkimuksesta. Informoinnin tarkoitus oli esittää hoitajille opinnäytetyöni tavoitteita sekä aikataulu ja motivoida sairaanhoitajia sitoutumaan vastamaan kyselyyn. Informaatiotilaisuudessa korostettiin anonymisyyttä kyselylomakkeiden analysoinnissa sekä mahdollisuuden kysymyksiin, joita opinnäytetutkimus herättää. Osastoille jätettiin kirjallinen tiedote tutkimuksesta sekä yhteystiedot. (Liite 4).

Terveystieteiden keskuksen akuuttivuodeosastot tuottavat perusterveydenhuollon ja akuutisairaanhoidon palveluja kaikille oman kunnan asukkaille, jäsenkunnille sekä lisäksi myös ulkokunnille paikkatilan-teen niin salliessa. Sovitun työnjaon mukaisesti osastoille on keskitetty päivystystoiminta iltaisin ja viikonloppuisin osassa alueen yksiköistä. Yhteistyö sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaan-

hoidon kanssa on merkittävä osa osaston käytännön työtä. Osastoilla on vuodepaikkoja 15- 30. Osastoilla työskentelee osastonhoitajien johdolla 8-14 sairaanhoitajaa sekä useita perushoitajia.

Joskus tutkimuksen tekijä on itse paikalla aineiston keruussa, mutta aina paikalla ei ole valvojaa, jolloin vastaaja toimii itsenäisesti saamiensa ohjeiden mukaisesti. Otannan koko riippuu perusjoukon koosta ja tutkittavasta ilmiöstä eli vastaa kysymykseen ketä tutkitaan. Käytettäessä tilastollisia menetelmiä on aina parempi mitä isompi otoskoko on, jotta voidaan tuloksen suhteen tehdä luotettavampia yleistyksiä. Tässä opinnäytetyön otos käsitti kaikkiaan 44 sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla. Yhden vuodeosaston sairaanhoitajista koostuvan tutkimusryhmän kooksi arvioitiin 8-15 hoitajaa. Aineistonkeruu suoritettiin huhti- toukokuussa 2011. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa. (Kananen 2008, 70–73. Valli 2010, 14, 103.)

Kyselylomakkeilla voidaan kerätä tietoa mielipiteistä, tuntemuksista, ajatuksista ja toimintatavoista. Tiedot kerätään silloin yhtenäisellä tavalla, jolloin tutkimuksen kannalta niin kutsutut väliin tulevat, sekoittavatkin tekijät ovat hallittavissa. Kyselyä voidaan käyttää tutkimuksen ainoana tai myös täydentävänä aineiston keruumenetelmänä. Tutkimuksen tarkoitus, -ongelmat, tutkittava kohde ja tutkimuksen taustalla oleva teoria määrittävät kyselylomakkeen kysymysten sisällöt. (Hirsjärvi ym. 2007, 192, 201. Heikkilä 2004, 20, 68.)

Kyselylomakkeita jaettiin neljään terveyskeskuksen akuuttivuodeosastoille yhteensä 44 kappaletta, joista palautui 26 kappaletta. Näin vastaus-prosentiksi muodostui 63.6 %. Kaksi lomaketta hylättiin, koska lomakkeet oli täytetty puutteellisesti. Osasta lomakkeista puuttui yksittäisiä vastauksia, joten lomakkeet hyväksyttiin, koska ne olivat muuten asiallisesti täytetty. Kyselylomakkeiden puuttuvia tietoja ei myöskään korvattu millään toisella arvolla, vaan tyydyttiin siihen, että kyseessä oleva vastaus puuttui. Koska vastaajat työskentelivät samankaltaisessa työympäristössä koin tämän olevan etu, sillä kaikki ymmärsivät mitä lääkehoito on terveyskeskuksen akuuttivuodeosastoilla sekä käytetyt käsitteet olivat näin ollen kaikille tuttuja.

Kyselylomakkeisiin oli vastattu hyvin, vain kahdesta kyselylomakkeesta oli vastaaminen jätetty kesken. Erään akuuttivuodeosaston osastonhoitaja ilmoitti, että heillä on useita sairaanhoitajia sairasmallalla ja hän pahoitteli tapahtumaa. Osaan kyselylomakkeisiin oli lisätty vastaajan omaa tekstiä kysymyksen kohtaan. Nämä kohdat merkittiin tilastoon nollana, koska ei saada varmuutta, kumpaan

tekstin kohtaan vastaaja oli tarkoittanut vastauksensa. Kyselylomakkeiden purettua aineistoa kertyi 32 sivua.

4.5. Aineiston analysointi

Tässä luvussa tarkastellaan analyysimenetelmän valintaan liittyviä näkökulmia ja selostetaan aineiston analyysin tekemistä.

Aineiston analysointi menetelmänä käytin SPSS for Windows IBM statistice 19 – ohjelman sekä taulukkolaskentaohjelma Excel. SPSS on tilastoanalysointiohjelma (Statistical Package for the Social Sciences). Ohjelman avulla tuotin tutkimustuloksista graafisia kuvioita ja taulukoita, jotta tuloksia olisi yksinkertaisempi kuvata ja ymmärtää.. Tietokoneohjelmien käyttö tässä tutkimuksessa mahdollisti joustavan aineiston purkaminen tilastolliseen muotoon. Tietokoneohjelmat mahdollistivat aineiston yhdistämisen ja tiedon siirtämisen eri ohjelmien välillä. Aineiston tarkistaminen tilastollisesta muodosta oli joustavaa ja nopeutti aineiston jatkokäsittelyä. Hidasteena tietokoneohjelmien käytössä oli ohjelmien opettelu, joka vaatii hieman aikaa.

Tutkimusaineiston käsittely aloitettiin kesäkuussa 2011 lukemalla kyselylomakkeet ensin läpi. Vastatut kyselylomakkeet numeroitiin, jotta oikea järjestys pysyy ja tarvittaessa voidaan palata tarkastamaan vastauslomakkeen tietoja. Aineisto syötettiin elokuussa 2011 Excel-ohjelman taulukkoon, niin että yksi rivi vastasi yhtä kyselylomaketta ja yksi sarake kyselylomakkeen kysymystä. (Liite 5) Analysoinnin aluksi tarkasteltiin muuttujien suoria jakaumia mahdollisten tallennusvirheiden korjaamiseksi. Sanalliset muuttujat koodataan numerollisessa muodossa Excel- ohjelman taulukkoon. Tekstillä on vaikea tehdä laskutoimituksia, mutta numerolliset koodit mahdollistavat kirjallisen tuloksen laskeamisen. Kyselyn numerolliset arvot muodostavat frekvenssijakauman.

Esimerkiksi tässä tutkimuksessa on muuttujien jakauman yksinkertaistamiseksi taustatietojen arvot on luokiteltu 10-vuotislukuihin: 20–29 –vuotta. Tietoa voidaan havainnollistaa esimerkiksi pylväinä. Frekvenssijakaumia voidaan vertailla prosenttilukuiden avulla. Lause muotoillaan näkökantaan kuvaavaksi lauseeksi, jota pysytään kirjaamaan hyvä ja huono arvo. Tässä tutkimuksessa tulokset esitetään taulukoissa, kuvioissa frekvensseinä ja prosentteina sekä kuvataan sanallisesti. (Vilka 2007, 14. Hirsjärvi. ym. 2009, 140–141.) (Taulukko 3)

TAULUKKO 3 Malli tutkimuksessa käytetystä Frekvenssitaululukosta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29	4	15.4	15.4	15.4
	30-39	4	15.4	15.4	30.8
	40-49	12	46.2	46.2	76.9
	50-59	6	23.1	23.1	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

5.1 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset esitetään seuraavissa pääryhmissä: tutkimukseen osallistuvien taustatiedot, sairaanhoitajien arviot lääkehoidon osaamisestaan, joita ovat lääkehoidon toteuttamisosaaminen, lääkepoikkeamiin ja lääkehoidon vaativuuteen liittyvä osaaminen ja lääkehoidon vaativuuden osaamisesta sekä koulutustarpeesta terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla

5.1 Tutkimukseen osallistuvien kohdejoukon taustatiedot

Kyselyyn vastasi (n= 26) sairaanhoitajaa. Tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista suurin osa oli työskennellyt hoitoalalla yli 15 vuotta 57.7 %. Keskimääräinen työkokemus hoitoalalta oli 6-10vuotta 19.2 %. Vastaavasti työkokemus lääkehoidosta yli 15 vuotta oli 53.8 %. (Taulukko 4.)

Taustamuuttujissa selvitettiin vastaajien ikä, sukupuoli, työkokemus hoitoalalta ja työkokemus lääkehoidosta. Kyselylomakkeessa ikä luokiteltiin niin, että alin luokka oli 20-vuotiaat ja ylin yli 50-vuotiaat. Työkokemus hoitoalalta luokiteltiin niin, että alin ryhmä oli 0-2 vuotta ja ylin yli 15 vuotta työskennelleet. Vastaajien keski-ikäksi nousi 40–49 vuotta 46.2 %.

TAULUKKO 4. Taustamuuttujien esittämistä varten

Taustatieto	Arvo	f	%
Sukupuoli	nainen	24	92.3
	mies	2	7.7
	yhteensä	26	100.0
Ikä (v)	20–29	4	15.4
	30–39	4	15.4
	40–49	12	46.2
	50–59	6	32.1
	yli 60	0	0
	yhteensä	26	100.0
Työkokemus hoitoalalta (v)	0-2	1	3.8
	3-5	1	3.8
	6-10	5	19.2
	11–15	4	15.4
	yli 15	15	57.7
	yhteensä	26	100.0
Työkokemus lääkehoidosta (v)	0-2	2	7.7
	3-5	1	3.8
	6-10	5	19.2
	11–15	4	15.4
	yli 15	14	53.8
	yhteensä	26	100.0

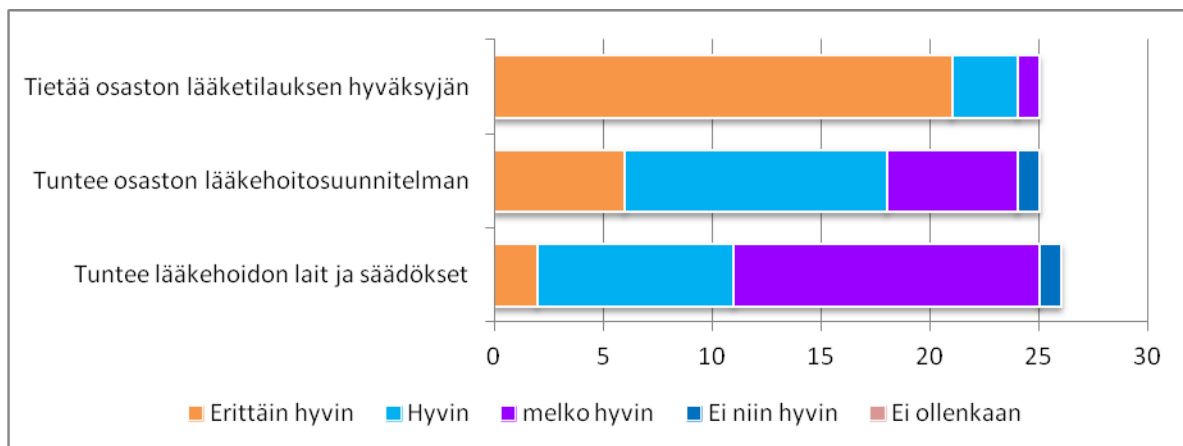
5.2 Sairaanhoitajien arviot lääkehoidon osaamisestaan terveystieteiden keskuksen akuuttivuosastolla

Sairaanhoitajien arviot lääkehoidon osaamisestaan terveystieteiden keskuksen akuuttivuosastolla esitetään tässä tutkimuksessa seuraavissa osaamisen luokissa: sairaanhoitajan lääkehoidon lakien ja säädösten, lääkeaineryhmien, lääkeaineiden ja lääkevalmisteiden hallinnan osaaminen.

5.2.1 Lääkehoidon lakien ja säädösten osaaminen

Sairaanhoitajien oman arvioinnin mukaan osaamisen osa-alueiden keskiarvojen perusteella parasta osaamista oli tieto osaston lääketilauksen hyväksyjästä sekä lääkehoidon lakien ja säädösten tuntemus. Heikoimmaksi alueeksi jäi osaston lääkehoitosuunnitelman osaaminen. (Kuvio 1.)

Vastaajista 80.8 % oli tietoinen osaston lääketilauksen hyväksyjästä. Osaston lääkehoitosuunnitelman tunti vastaajista 46.2 %. Lääkehoidon lait ja säädökset tuntevat vastaajista 53.8 %.

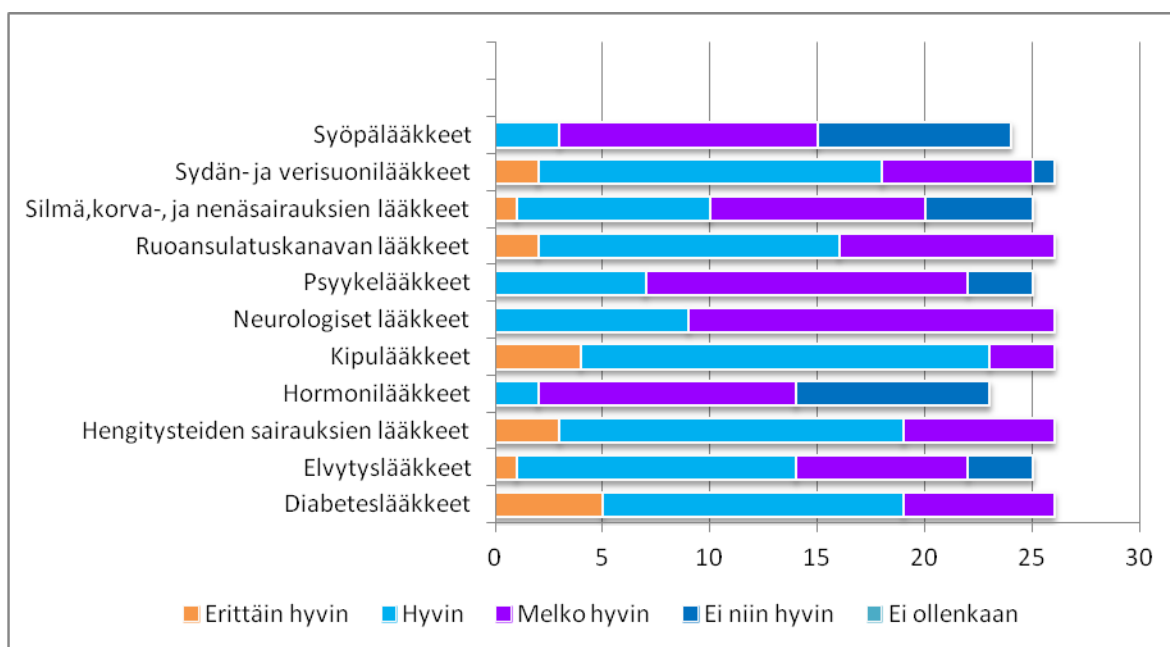


KUVIO 1. Sairaanhoitajien arviot lakia ja säädöksiä koskevasta osaamisestaan

5.2.2 Sairaanhoidajien arviot lääkeaineryhmien osaamisesta

Tästä osaamisen alueesta selkein ero osaamisen osalta oli kipulääkkeet, sydän- ja verisuonilääkkeet ja hengitysteiden sairauksien lääkehoidon osaaminen. Sairaanhoidajien oma arviointi osaamisestaan oli hyvällä tasolla. Neurologisten lääkkeiden, psyykelääkkeet, silmä, korva-, ja nenäsairauksien ja syöpälääkkeiden osaaminen oli melko hyvällä tasolla. (Kuvio 2.)

Vastaajista tuntee diabeteslääkkeiden vaikutuksen 53.8 % hyvin. Elvytyslääkkeet 50.0 % hyvin. Vastaajista 61.5 % tuntee hengitysteiden sairauksien lääkkeit hyvin. Vastaajista 57.7 % tuntee hormonilääkkeet melko hyvin. Vastaajista 73.1 % tuntee kipulääkkeet hyvin. Vastaajista 65.4 % tunteet neurologiset lääkkeet melko hyvin. Vastaajista 57.7 % tuntee psyykelääkkeet melko hyvin. Vastaajista 53.8 % tuntee ruoansulatuskanavan lääkkeit hyvin. Vastaajista tuntee silmä, korva-, ja nenäsairauksien lääkkeit melko hyvin 38.5 %. Vastaajista 61.5 % tuntee sydän- ja verisuonilääkkeet hyvin. Vastaajista 46.2 % tuntee syöpälääkkeet melko hyvin.

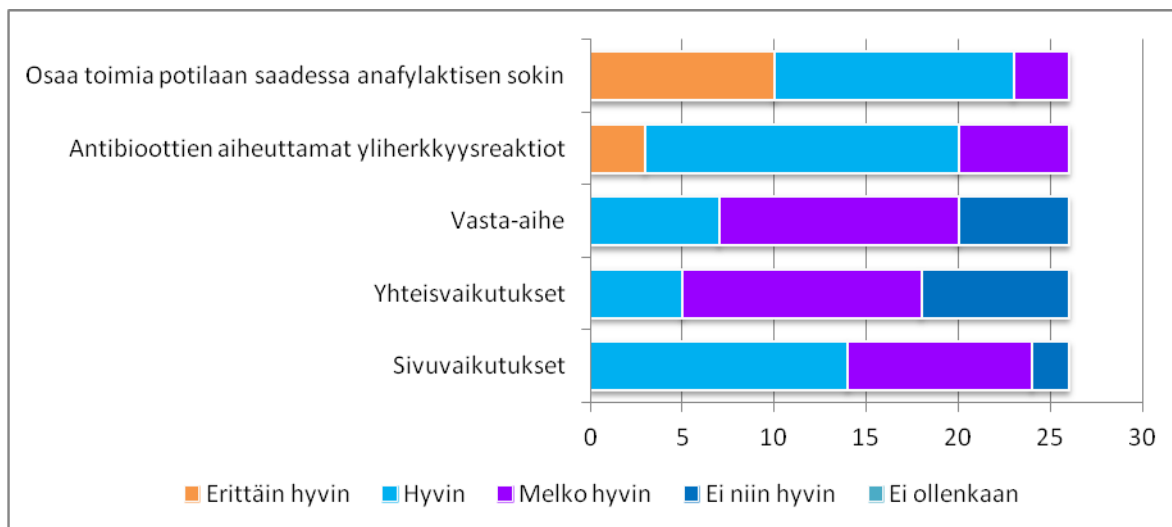


KUVIO 2. Sairaanhoidajien arviot lääkeaineryhmiä koskevasta osaamisestaan

5.2.3 Sairaanhoitajien arviot lääkeaineiden osaamisessa

Yhteenvetona voidaan todeta, että sairaanhoitajat arvioivat osaavansa parhaiten antibioottien aiheuttamat yliherkkyyssreaktiot ja lääkkeiden sivuvaikutukset ja heikoiten lääkkeiden yhteisvaikutukset, kontraindikaatiot ja anafylaktisen sokin. (Kuvio 3.)

Vastaajista 53.8 % tuntee lääkkeiden sivuvaikutukset. Vastaajista 50.0 % tuntee lääkkeiden yhteisvaikutukset. Vastaajista 50.0 % tuntee kontraindikaatiot. Vastaajista 65.4 % tuntee antibioottien aiheuttamat yliherkkyyssreaktiot. Vastaajista 50.0 % osaa toimia hyvin jos potilas saa anafylaktisen sokin.

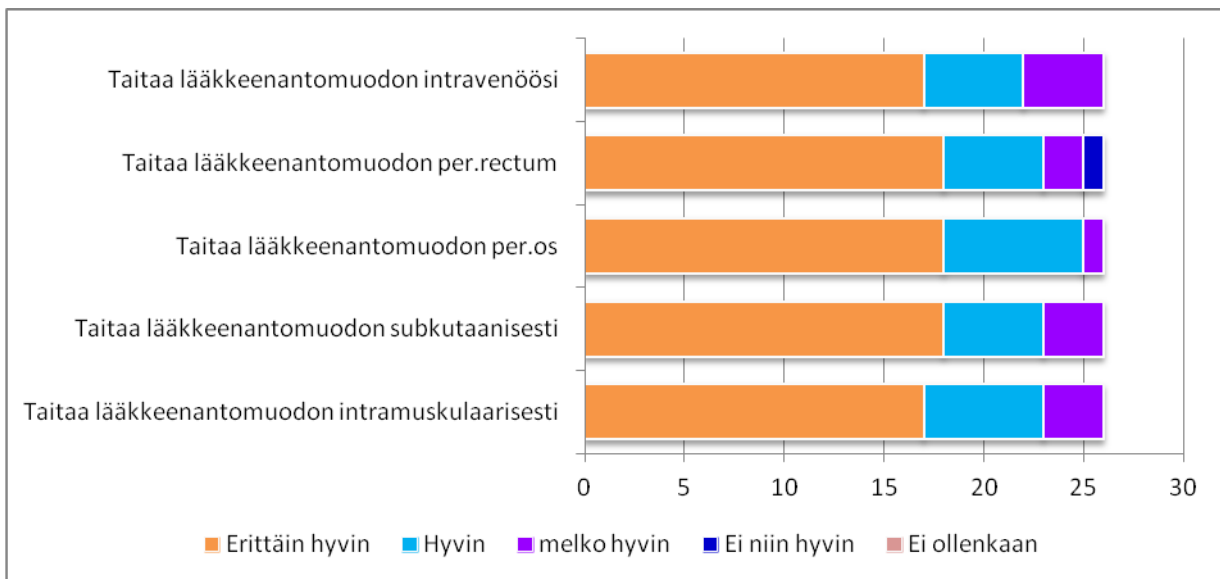


KUVIO 3. Sairaanhoitajien arviot lääkkeiden sivu ja yhteisvaikutuksia koskevasta osaamisesta

5.2.4 Sairaanhoitajien arviot lääkeainemuotojen hallinnan osaamisessa

Yhteenvetona voidaan todeta, että sairaanhoitajien oma arvio lääkeainemuotojen osaamisalueiden perusteella erittäin hyvää osaamista on lääkkeenanto p.o, s.c ja per.rectum, i.m, i.v. (Kuvio 4.)

Vastaajista 69.2 % ilmoittivat osaavansa lääkkeenantomuodon suun kautta. Vastaajista 69.2 % ilmoittivat osaavansa subkutaanisen lääkkeenantomuodon. Vastaajista 69.2 % ilmoittivat osaavansa lääkkeenantomuodon per.rectum. Vastaajista 65.4 % ilmoittivat osaavansa lääkeainemuodon intramuskulaarisesti. Vastaajista 65.4 % ilmoittivat osaavansa lääkkeenantomuodon intravenöösi.



KUVIO 4. Sairaanhoitajien arviot lääkkeen antomuotoja koskevasta osaamisestaan

5.3 Sairaanhoitajien arviot lääkehoidon toteuttamisosaamisestaan

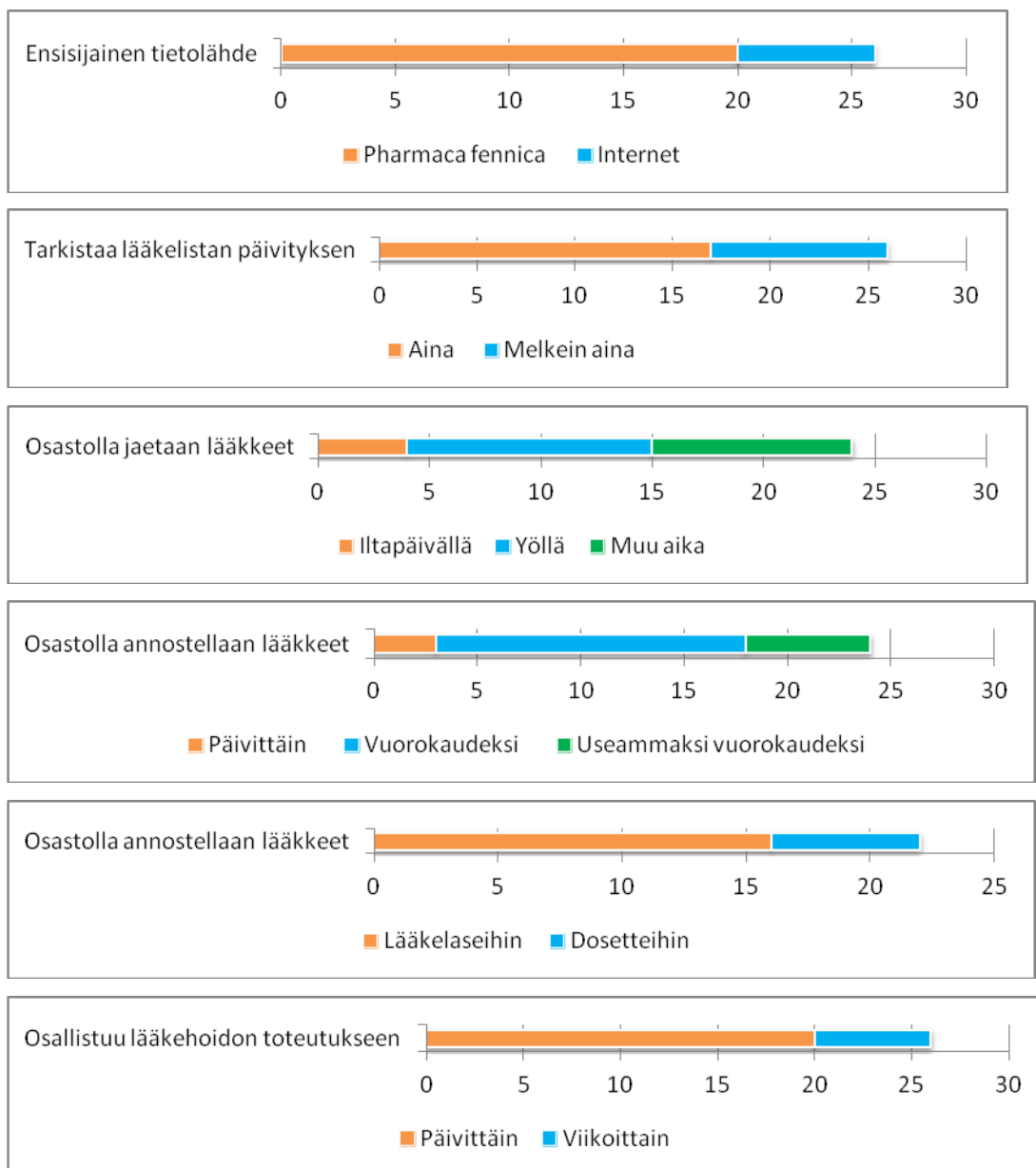
Tässä luvussa kuvataan sairaanhoitajien arviot lääkehoitoa koskevasta käytännöllisestä osaamisesta. Sairaanhoitajan arviot lääkehoidon toteuttamisosaamisesta muodostuivat seuraavista osa-alueista: turvallinen lääkehoidon toteuttaminen, lääkehoidon kirjaaminen, lääkehoidon työskentely ympäristö ja aseptiikan osaaminen.

5.3.1. Sairaanhoitajien arviot lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta

Sairaanhoitajien arviot lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta muodostivat seuraavat osa-alueet: ensisijainen tiedonlähde lääkevalmisteista, lääkelistan päivitys, osastolla jaettavat lääkkeet, mikä vuorokauden aikaan sekä mihin lääkkeet jaetaan. (Kuvio 5.)

Näiden osa-alueiden toteutumista ensisijaiseksi tiedonlähteeksi nousi Paharmaca Fennica 76.9 %. Vastaajista tarkistaa lääkelistan päivityksen 65.4 %. Lääkkeet annostellaan osastolla vuorokaudeksi 57.7 %. Osastolla jaetaan lääkkeet yöllä 42.3 %. Osastolla annostellaan lääkkeet lääkelaseihin 61.5 % ja dosentteihin 23.1 %.

Vastaajista 76.9 % osallistui lääkehoidon toteutukseen päivittäin. Vastaajista 23.1 % ilmoitti osallistuvansa viikoittain lääkehoidon toteutukseen.

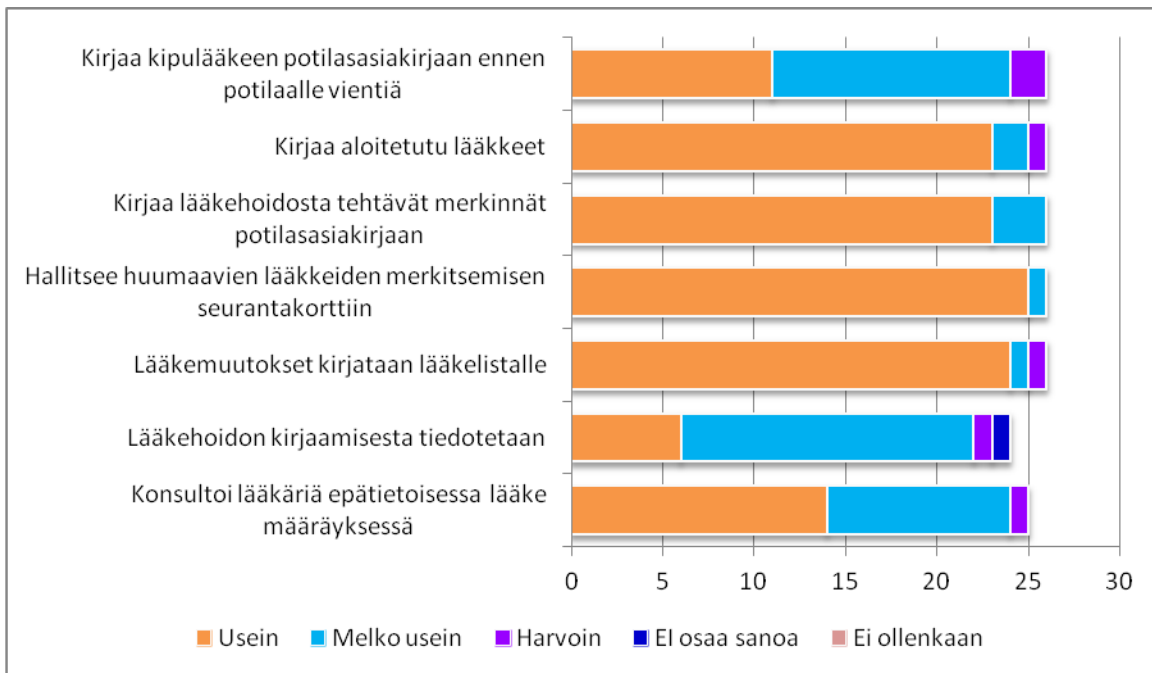


KUVIO 5. Sairaanhoitajien arviot lääkehoidon turallisesta toteuttamisen osaamisestaan

5.3.2 Sairaanhoitajien arviot lääkehoidon kirjaamisen osaamisesta

Suullista ja kirjallista viestintää tarvitaan hoitotyössä päivittäin. Hoitotyössä tarvitaan viestintää raportointiin ja dokumentointiin liittyvää osaamista sekä vuorovaikutusosaamista. Yhteenvedona voidaan todeta, että sairaanhoitajien arviot lääkehoidon kirjaamisesta ja hyvästä osaamisesta oli lääkemuutosten kirjaaminen lääkelistalle ja huumaavien lääkkeiden merkitsemisen seurantakortille. (Kuvio 6.)

Lääkehoidon kirjaamista ja raportointia selvitettiin hoitajilta muutamalla kysymyksellä. Vastaajista 88.5 % kirjaa aloitetun lääkkeen. Vastaajista 92.3 % kirjaa lääkemuutokset lääkelistalle. Vastaajista 88.5 % kirjaa lääkehoidosta tehtävät merkinnät potilasasiakirjaan. Lääkehoidon kirjaamisesta tiedotetaan 61.5 %. Vastaajista 53.8 % konsultoi lääkäri ollessa epätietoinen lääke määräyksestä potilaalle. Vastaajista 92.3 % hallitsee huumaavien lääkkeiden merkitsemisen seurantakortille. Vastaajista 50.0 % kirjaa kipulääkkeen potilasasiakirjaan ennen potilaalle vientiä.

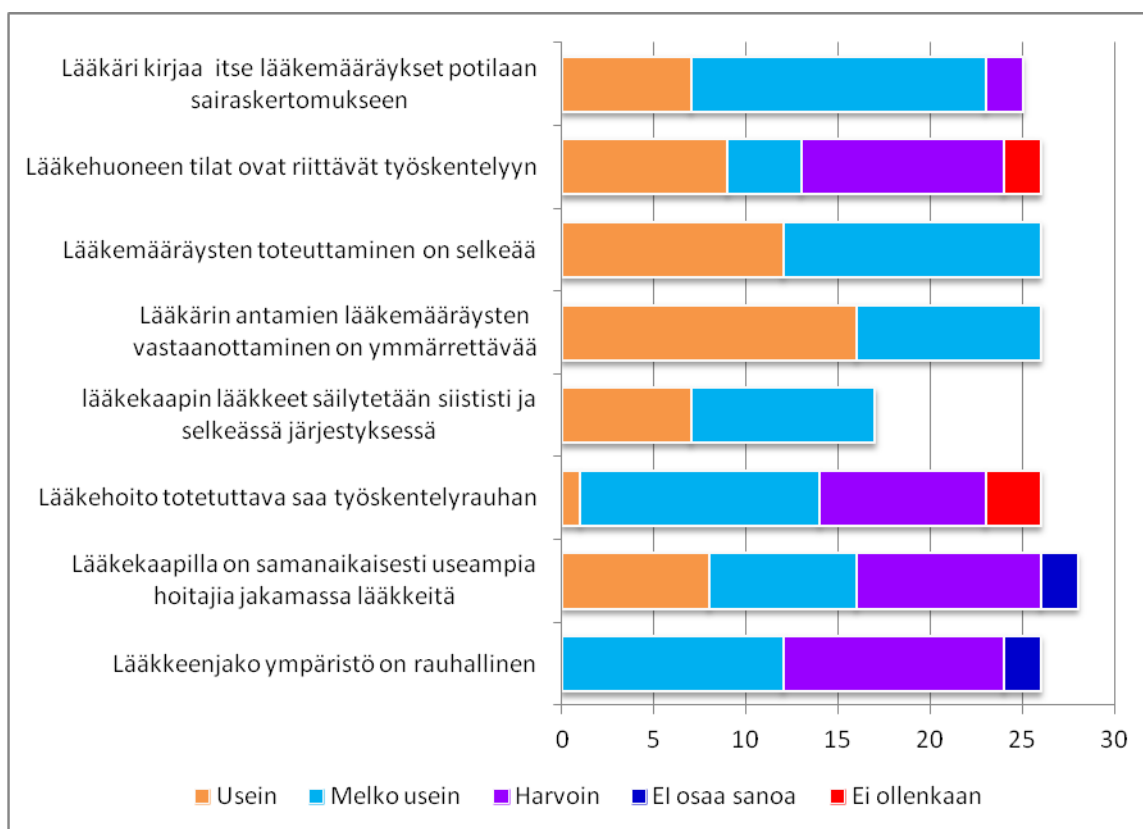


KUVIO 6. Sairaanhoitajien arviot osaston lääkehoidon kirjaamista koskevasta osaamisestaan

5.3.3 Sairaanhoitajien arviot lääkehoidon työskentely ympäristöstä

Yhteenvetona voidaan todeta, että sairaanhoitajien arviot lääkehoidon työskentely ympäristöstä on sujuvaa ja lääkemääräyksen vastaanottaminen on selkeää. Yli puolet vastaajista arvioi lääkärin kirjaavat itse lääkemääräykset potilasasiakirjoihin. (Kuvio 7.)

Vastaajista 61.5 % arvioi, että lääkärin antama lääkemääräyksen vastaanottaminen oli ymmärrettävää. Sairaanhoitajista 53.8 % koki lääkemääräysten olevan selkeää. Vastaajista 46.2 % arvioi, että ympäristö missä lääkkeet jaetaan, on rauhallinen. Lääkehoitoa toteuttava saa työskentelyrauhan arvio 50.0 % vastaajista. Vastaajista 30.8 % arvioi, että lääkekaapilla on samanaikaisesti useampia hoitajia jakamassa lääkkeitä. Vastaajista 73.1 % arvioi, työyksikön lääkekaapissa säilytetään lääkkeet siististi ja selkeässä järjestyksessä. Vastanneista 42.3 % arvioi, että lääkehuoneen tilat ovat riittävät työskentelyyn. Lääkäri kirjaa itse lääkemääräykset potilaan sairaskertomukseen 61.5 %.

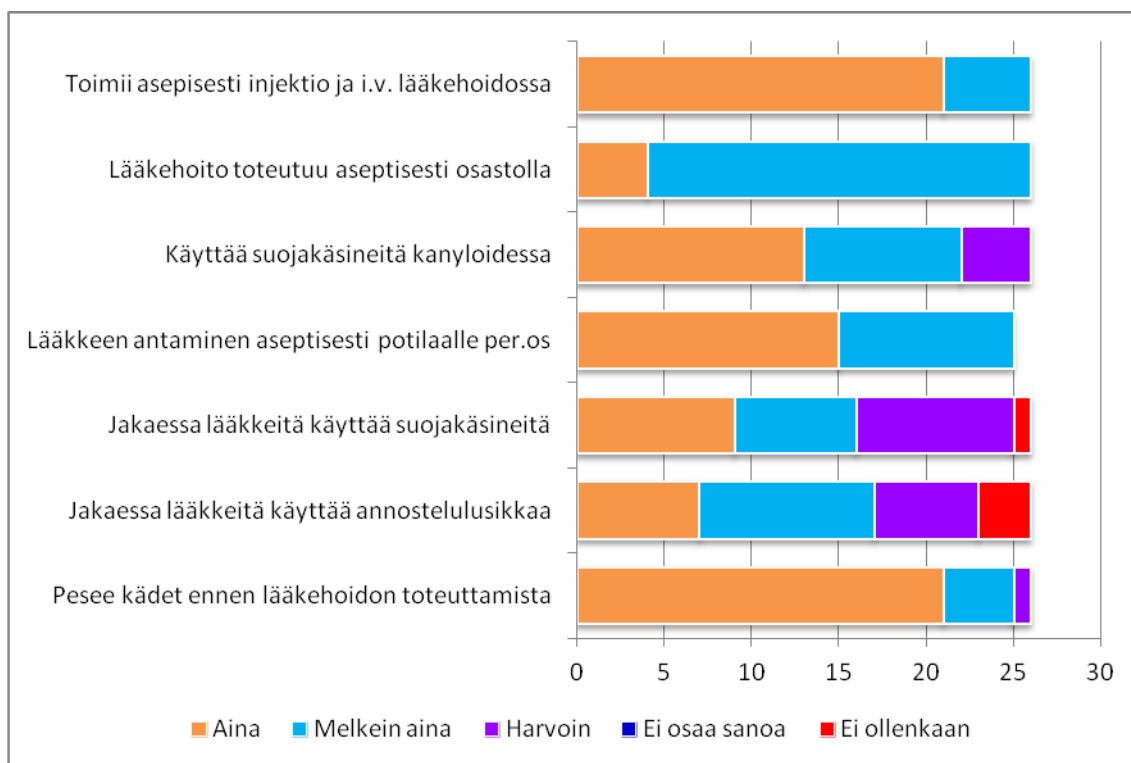


KUVIO 7. Sairaanhoitajien arviot osaston lääkehoidon toteutuksen osaamisestaan

5.3.4 Sairaanhoitajien arviot aseptiikan osaamisesta

Lääkehoitoa tehtäessä noudatetaan aseptisia työskentelymenetelmiä, jotta voitaisiin estää kontaminaatiot mahdollisimman tehokkaasti. Hyviin työskentelyperiaatteisiin kuuluu myös itsensä suojaaminen ristikontaminaatioilta sekä hoitajana suojautuminen mahdollisilta työhön sisältyviltä riskeiltä. Lääkehoito tapahtuu sille varatussa puhtaassa ja rauhallisessa tilassa. Yhteenvedona voidaan todeta sairaanhoitajien arviot aseptiikan osa-alueista yli puolet pesee kädet ennen toimenpidettä ja toimii aseptisesti lääkehoidossa. Heikoimmaksi osoittautui suojakäsineiden ja annoslusikan käyttö lääkkeiden jakamisessa. (Kuvio 8.)

Vastaajista 80.8 % pesee kädet ennen lääkehoidon toteuttamista. Vastaajista 38.5 % käyttää lääkkeitä jakaessa annoslusikkaa. Suojakäsineitä vastaajista käyttää lääkkeitä jakaessa 34.6 %. Vastaajista 57.7 % toteuttaa lääkkeen antamisen aseptisesti potilaalle suun kautta. Vastaajista 50.0 % käyttää suojakäsineitä kanyloidessa. Lääkehoito toteutuu aseptisesti osastolla 84.6 %. Vastaajista 80.8 % toimii aseptisesti injektio ja suonensisäisessä lääkehoidossa.



KUVIO 8. Sairaanhoitajien arviot lääkehoidon aseptiikan osaamisesta

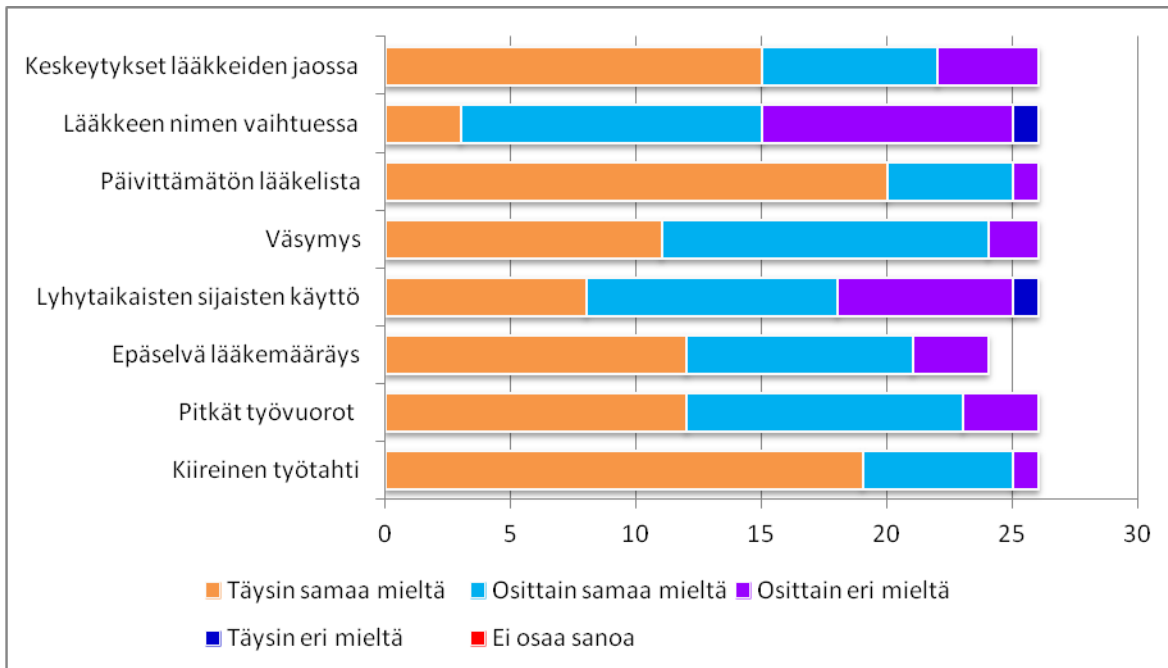
5.4 Sairaanhoidajien arviot lääkepoikkeamiin liittyvästä osaamisesta

Sairaanhoidajien arviot lääkepoikkeamiin liittyvästä osaamisesta koostui seuraavista osa-alueista: lääkepoikkeamien syyt, seurannan tarkoitus, seurannan vaikutukset ja lääkepoikkeamien käsittelytavat.

Yhteenvetona voidaan todeta, että sairaanhoidajien arviot lääkepoikkeamista oli, että seurannan vaikutus lisäsi lääkehoidon kirjaamisen tarkkuutta, lääkehoito kehittyi ja lisää henkilökunnan tarkkuutta lääkkeiden jakamisessa. Suurin syy lääkepoikkeamiin todettiin päivittämättömät lääkelista sekä toiseksi suurin lääkepoikkeaminen syy oli kiireisen työtahti. (Kuvio 9.)

5.4.1 Lääkepoikkeamien syistä

Vastaajista 73.1 % arvioi kiireisen työtahdin syyn lääkepoikkeamia. Vastaajista 46.2 % arvioi pitkien työvuorojen syyn lääkepoikkeamia. Vastaajista 46.2 % arvioi epäselvien lääkemääräysten syyn lääkepoikkeamiin. Lyhytaikaisten sijaisten käyttö lisää lääkepoikkeamien syitä, vastaajista arvioi 38.5 %. Vastaajista 42.3 % arvioi väsymyksen syyksi lääkepoikkeamiin. Vastaajista 76.9 % arvioi päivittämättömät lääkelista syy lääkepoikkeamiin. Lääkkeen nimen vaihtuessa 46.2 % vastanneista arvioi syyn lääkepoikkeamiin. Vastaajista 57.7 % arvioi keskeytykset lääkkeiden jakamisessa syy lääkepoikkeamiin.



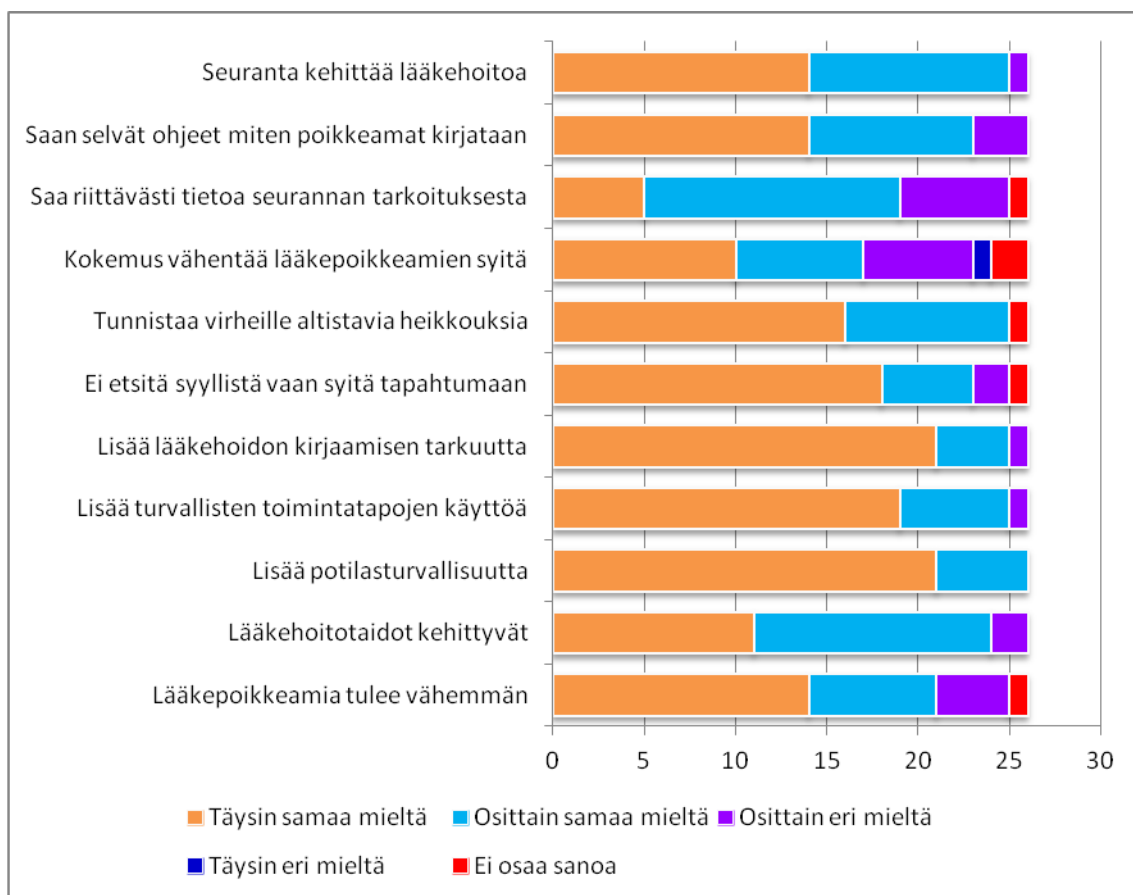
KUVIO 9. Sairaanhoitajien arviot osaston lääkepoikkeaminen syistä

5.4.2 Sairaanhoitajien arviot lääkepoikkeaman seurannan tarkoituksesta

Lääkepoikkeaminen osaamisen osa-alueista seuranta lisäävien ja vähentävien tekijöiden välillä oli eniten eroa, kuten lisää potilasturvallisuutta, turvallisten toimintatapojen käyttöä, lääkehoidon kirjaamisen tarkkuutta ja kehittävän lääkehoidon osaamisessa. Lääkepoikkeaman vähentäviä tekijöitä oli tunnistaa virheille altistavia tekijöitä, lääkepoikkeaminen väheneminen. (Kuvio 10.)

Vastaajista 53.8 % arvioi seurannan vähentävän lääkepoikkeamia. Vastaajista 50.0 % arvioi lääkepoikkeamien seurannan kehittävän lääkehoidon taitoja. Vastaajista 80.8 % arvioi lääkepoikkeamien seurannan lisäävän potilasturvallisuutta. Vastaajista 73.1 % arvioi lääkepoikkeamien seurannan lisäävän turvallisten toimintatapojen käyttöä. Vastaajista 80.8 % arvioi lääkepoikkeamien seurannan lisäävän lääkehoidon kirjaamisen tarkkuutta. Vastaajista 69.2 % arvioi, lääkepoikkeamien seurannalla ei etsitä syyllistä vaan syitä tapahtumaan Vastaajista 61.5 % tunnistaa virheille altistavia heikkouksia. Vastaajista 38.5 % arvioi hoitotyön kokemuksen vähentävän lääkepoikkeaminen syitä. 53.8 % vastaajista arvioi saavansa riittävästi tieto seurannan tarkoituksesta. Vastaajista 53.8 % arvioi saaneen-

sa selkeät ohjeet lääkepoikkeamien kirjaamiseen. 53.8 % vastaajista arvioi lääkepoikkeaminen seurannan kehittävän lääkehoitoa.



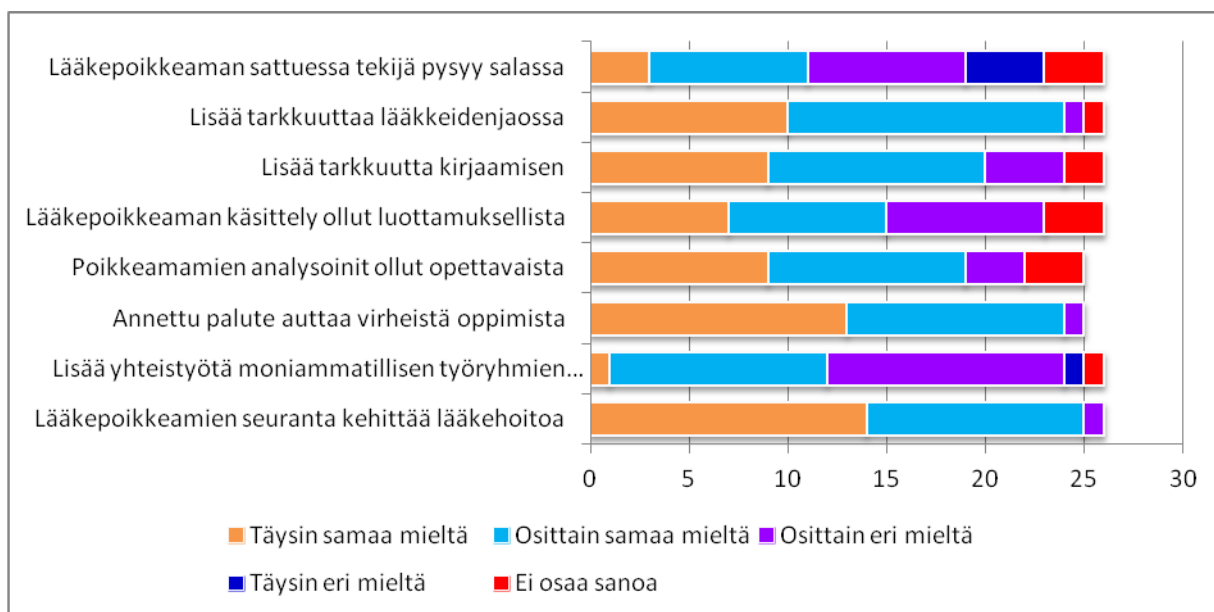
KUVIO 10. Sairaanhoitajien arviot osaston lääkepoikkeaminen seurannan osaamisestaan

5.4.3 Sairaanhoitajien arviot lääkepoikkeamien seurannan vaikutuksista

Sairaanhoitajien omat arviot lääkepoikkeaminen seurannan vaikutuksesta oli hyvä kaikilla osaluilla, lukuun ottamatta lääkepoikkeaman käsittelyn luottamuksellisuus ja salassa pysyminen. Yleisesti ottaen lääkepoikkeaminen seurannan vaikutus koettiin myönteisenä osaamisena. (Kuvio 11.)

Vastaajista 46.2 % arvioi yhteistyön lisääntyneen moniammatillisten työryhmien välillä. 53.8 % vastanneista arvioi, lääkepoikkeaman seurannalla lääkehoito kehittyy. Vastaajista 50.0 % arvioi palautteen auttamaan virheistä oppimiseen. Vastaajista 38.5 % arvioi lääkepoikkeamien analysoinnin ol-

leen opettavaista. Vastanneista 53.8 % arvioi lääkepoikkeamien seurannan lisänneen henkilökunnan tarkkuutta lääkkeiden jakamisessa. Vastaajista 30.8 % arvioi lääkepoikkeaman sattuessa käsittelyn tapahtuneen luottamuksellisesti. Vastaajista 30.8 % arvioi, lääkepoikkeaman sattuessa tekijä pysyy salassa. 42.3 % vastaajista arvioi kirjaamisen tarkkuuden lisääntyneen lääkepoikkeaman seurannan vaikutuksesta.

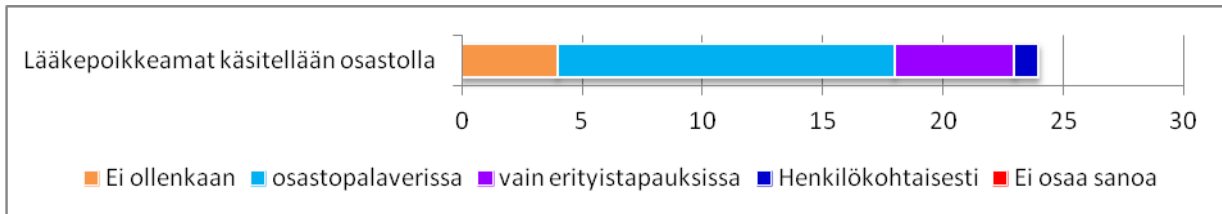


KUVIO11. Sairaanhoitajien arviot osaston lääkepoikkeaminen seurannan vaikutuksien osaamisestaan

5.4.4 Sairaanhoitajien arviot lääkepoikkeamien käsittelytavoista

Yhteenvetona voidaan todeta, että sairaanhoitajien oman arvion mukaan lääkepoikkeamia käsittelyä käydään läpi osastopalaverissa. Tuloksissa ilmeni, että 3.8 % vastaajista arvioi lääkepoikkeaminen käsittelyn tapahtuvan henkilökohtaisesti. (Kuvio 12)

Lääkepoikkeaminen käsittely tapahtuu osastopalaverissa 53.8 % vastanneiden arvion mukaan. Vastaajista 19.2 % arvioi lääkepoikkeaminen käsittelyn tapahtuvan vain erityistapauksissa.



KUVIO12. Sairaanhoidajien arviot osaston lääkepoikkeaminen käsittelyn osaamisestaan

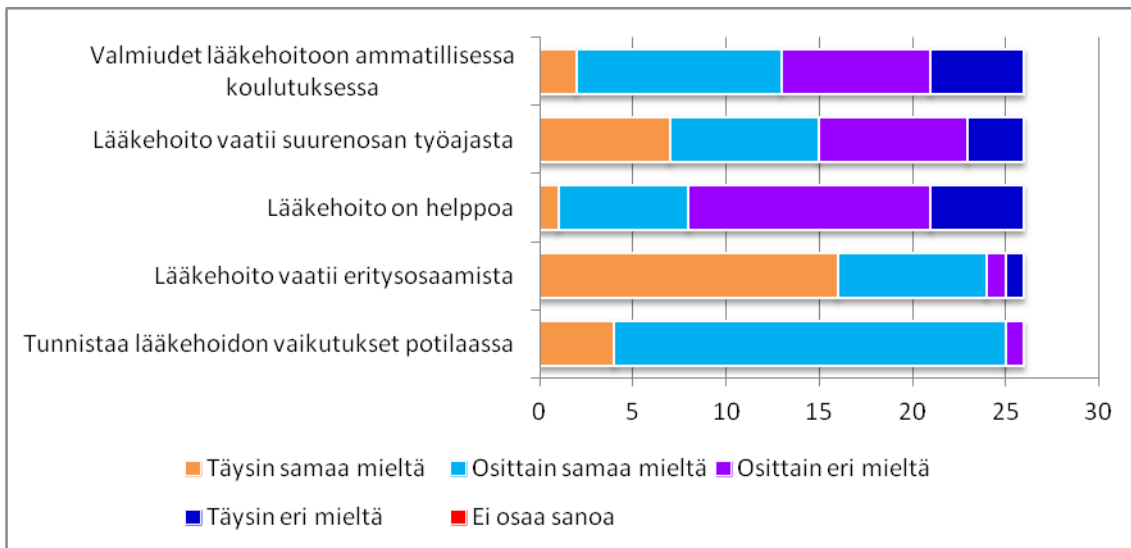
5.5 Sairaanhoidajien arviot lääkehoidon vaativuudesta ja koulutus tarpeesta ammatilliseen osaamiseen liittyen

Sairaanhoidajien arviot lääkehoidon vaativuudesta ja koulutustarpeesta muodostui seuraavista osa-alueista: lääkehoidon vaativuuden osaaminen, täydennyskoulutus tarve ja ammatillinen osaaminen

5.5.1 Sairaanhoidajien arviot lääkehoidon vaativuudesta

Yhteenvetona voidaan todeta, että sairaanhoidajien arviot lääkehoidon vaativuudesta yli puolet arvioi, tunnistavansa lääkehoidon vaikutukset potilaan voinnissa. Yli puolet sairaanhoidajista arvioi, että lääkehoidon osaaminen vaatii erityisosaamista. Noin 4% sairaanhoidajista arvioi lääkehoidon helpoksi. (Kuvio 13.)

Vastaajista 42.3 % arvioi sairaanhoidajan saava riittävät valmiudet lääkehoidon toteutukseen ammatillisessa koulutuksessa. Vastaajista 61.5 % arvioi lääkehoidon vaativan erityisosaamista. Vastaajista 3.8 % arvioi osaamisen lääkehoidossa helpoksi. Vastaajista 30.8 % arvioi lääkehoidon vaativan suuren osan työajasta. Vastaajista 80.8 % arvioi tunnistavan lääkehoidon vaikutukset potilaan voinnissa.

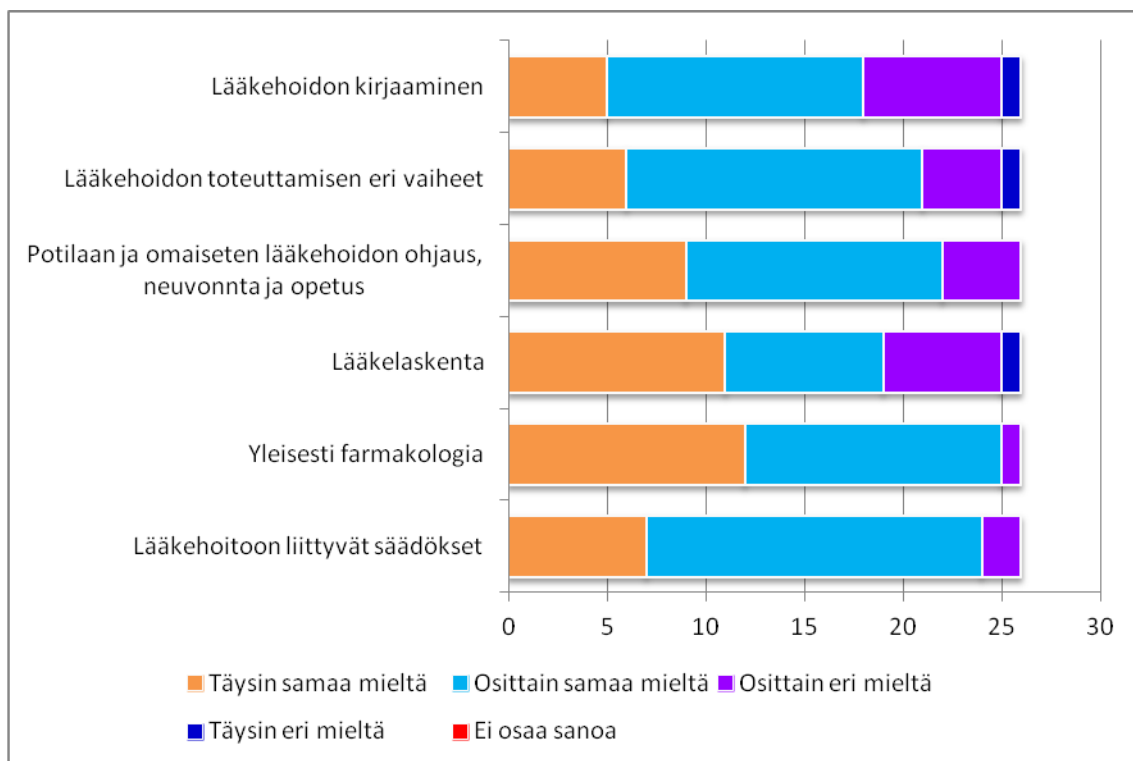


KUVIO 13. Sairaanhoitajien arviot osaston lääkehoidon vaativuuden osaamisestaan

5.5.2 Sairaanhoitajien arviot täydennyskoulutus tarpeesta

Terveyskeskuksen akuuttivuosastolla työskentelevistä sairaanhoitajista yli puolet ilmoitti täydennyskoulutustarpeen lääkehoidon toteuttamisen eri vaiheista sekä lääkehoitoon liittyvistä lainsäädöksistä. Toiseksi eniten sairaanhoitajien mielipiteen mukaan täydennyskoulutus tarvetta on farmakologiassa, lääkehoidon toteuttamisen erivaiheen toteuttamisessa, potilaan ja omaisten ohjauksessa, neuvonnassa ja opetuksessa ja lääkelaskuissa. (Kuvio 14)

Vastaajista 50.0 % arvioi täydennyskoulutus tarpeen yleisesti farmakologiaan. Lääkelaskenta 42.3 % vastaajista. Vastaajat arvioi 50.0 % täydennyskoulutus tarpeesta potilaan ja omaisten lääkehoidon ohjauksessa, neuvonnassa ja opetuksessa. Vastaajista 57.7 % arvioi täydennyskoulutus tarpeensa lääkehoidon toteuttamisen eri vaiheista. Lääkehoidon kirjaamisessa vastaajista 50.0 %. Vastaajista 65.4 % arvioi täydennyskoulutus tarpeen lääkehoitoon liittyvistä säädöksistä.



KUVIO 14. Sairaanhoitajien arviot osaston täydennyskoulutuksen tarpeestaan

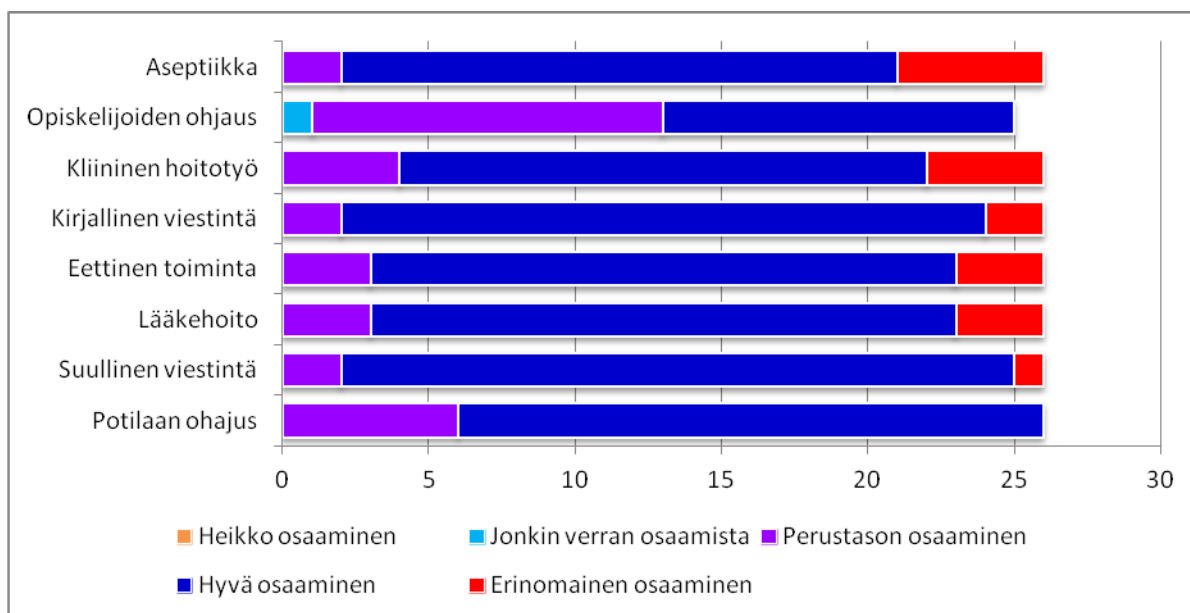
5.5.3 Sairaanhoitajien arviot ammatillisesta osaamisestaan

Sairaanhoitajien ammatillisella osaamisella tarkoitetaan kyselyssä esille tulleet suuremmat vastusprosentit eli potilaan ohjaus, viestinnän, lääkehoidon aseptisen osaamisen muodostamat kokonaisuudet. Sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa pääsääntöisesti hyvää osaamista eri osaamisalueilta

Yhteenvetona voidaan todeta, että sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lääkehoitotyössä koostuu hoitotyön ja lääkehoidon osaamisesta. Tämä kuvio käsittää kahdeksan osaamisen aluetta: aseptiikka, opiskelijoiden ja potilaiden ohjaus, kirjallinen ja suullinen viestintä, eettisyys, lääkehoito ja kliininen hoitotyön osaaminen. Ammatilliseen osaamiseen ja sen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat sairaanhoitajan ikä, työ- ja elämäkokemus, työyhteisö. (Kuvio 15)

Vastaajista 76.9 % arvioi osaamisensa potilaan ohjauksessa. Vastaajista 92.3 % arvioi osaamisensa suullisessa viestinnässä. 76.9 % vastaajista arvioi osaamisensa lääkehoidossa. Vastaajista 76.9 %

arvioi osaamisensa eettisessä toiminnassa. 84.6 % vastaajista arvioi osaamisensa kirjallisessa viestinnässä. Kliinisen hoitotyön osaaminen 69.2 % vastaajista. Vastaajista 50.0 % arvioi osaamisensa opiskelija ohjauksen. Vastaajista 73.1 % arvioi aseptisen osaamisen hyväksi



KUVIO15. Sairaanhoidtajien arviot ammatillisesta osaamisestaan

6. POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin aluksi asiantuntijoiden näkemyksiä sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisesta ja sen siihen kuuluvista osa-alueista. Toiseksi näiden käsitysten jälkeen kuvattiin sairaanhoitajien täydennyskoulutuksen ja ammatillisen osaamisen näkökulmasta työhön oman arvion mukaan.

Sairaanhoitajien keski-ikäsi nousi 40–49 vuotta ja suurin osa oli työskennellyt hoitoalalla yli 15 vuotta. Vastaajilla suuremmalla osalla työkokemus lääkehoidosta oli yli 15 vuotta.

Chang Yun-Kyung & Mark (2008, 75) mukaan sairaanhoitajat joilla on pitkä lääkehoidon työkokemus, tapahtuisi todennäköisesti vähemmän lääkepoikkeamia minkä johdosta he ilmoittaisivat vähemmän lääkepoikkeamia. Toisaalta on vähän tutkimuksia siitä onko pitkällä työkokemuksella yhtenäisyyttä laadukkaaseen hoitotyöhön, lääkehoitoon ja lääkepoikkeamiin. (Blegen, Vaughn & Goode 2001. 33–39.)

Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien sairaanhoidolliseen osaamiseen kuuluu lääketieteellinen osaaminen esimerkiksi oireiden tunnistaminen, lääkehoidon toteuttaminen ja aseptiikka. Lääkehoidon osaamiseen liitetään myös ihmisen fysiologian ja anatomian osaaminen. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu potilaan ja omaisten ohjaaminen ja opettaminen tämä osaamisen alue kehittyy kokemuksen ja koulutuksen myötä. Sairaanhoitajan roolina on kehittyä hoitotyön ammattilaisena sekä luoda uusia innovaatioita hoitotyön kehittämiseen. Työyhteisön yhteinen ammatillinen osaaminen on erityistä osaamista, mikä luo lähtökohdan hoitotyön ja lääkehoidon osaamiselle. Tämä merkitsee esisijaisesti osaamisen hallintaa sairaanhoitajan työssä.

Tämän tutkimuksen mukaan lääkehoidon osaamisen alueet olivat lääkehoidon lait ja säädökset, farmakologia, lääke muodot, farmakokinetiikka. Vastaajat arvioivat omaa osaamistaan hyväksi. Tulos osoitti, että vastaajat arvioivat lääkehoidon prosessin olevan vaativa kokonaisuus. Kun lääkehoidon

toteutukseen osallistuu useita eri hoitotyön ammattilaisia, on olemassa myös mahdollisuus lääkepoikkeamiin sekä aseptiikan laiminlyöntiin. Aikaisemmista tutkimustuloksista (Jones 2009,40) esille nousseet syyt poikkeamiin olivat erityisesti päivittämättömät lääkelistat, kiireinen työtahti sekä keskeytykset lääkkeiden jaossa. Tämän tutkimuksen mukaan nämä olivat hyvin keskeisiä poikkeaminen syntyyn vastaajien oman arvion mukaan.

Sairaanhoitajan osaamisella tarkoitetaan hoitajan tiedollisesti ja taidollisesti hallita hoitotyön ammatissa vaativia kokonaisuuksia ja kykyä toimia muuttuvissa tilanteissa. Sairaanhoitajan rooli vuodeosaston lääkehoidossa on kokonaisvaltaista, hän muun muassa jakaa lääkkeet potilasannoksiin, vastaan ottaa lääkemääräykset, päivittävää lääkelistat ja huolehtii lääkkeiden tilaamisesta osastolle. Lääkkeiden ja niiden käytön lisääntyessä potilaiden hoitaminen on muuttunut aikaisempaa vaativammaksi hoitotoiminnaksi. Lääkehoidon seurannalla taataan lääkehoidon turvallisuus. Seuranta vaatii hyvää asiantuntemusta, etenkin lääkkeiden sivuvaikutuksien tunnistamisessa. (Turvallinen lääkehoito 2006, 37. Folkmann & Rankin 2010, 3218.)

Kyselyssä ilmeni, että sairaanhoitajat arvioivat osaamisen merkityksestä suhteellisen samaa mieltä alan tutkijoiden kanssa, Grandell- Niemi, Hupli, Leino-Kilpi & Puukka 2003, 519–528, Veräjänkorva 2003, 129,130 ja farmakologisissa taidoissa Grandell-Niemi Hupli, Leino-Kilpi & Puukka 2005, 685–694. Osaaminen lääkehoidossa arvioitiin tärkeäksi voimavaraksi ja siihen kohdistuu tarve päivittää osaamistaan. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien arviot lääkehoidon kehittämisen ja täydennyskoulutuksen tarpeesta korostuivat tulosten mukaan. Osaaminen nähdään moniulotteisena käsitteenä, joka muodostuu ammatillisesta osaamisesta, tiedollisesta ja taidollisesta osaamisesta, hiljaisesta tiedosta, asenteesta että vuorovaikutustaidoista.

Lääkehoidon erityisosaamista sairaanhoitajat tarvitsevat terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla, sillä useilla potilailla on laaja lääkelista eli lääkkeitä on useampaan perussairauteen liittyen. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien lääkehoidon erityistilanteiden hyvää osaamista olivat lääkkeiden sivuvaikutusten tunteminen, antibioottien aiheuttamat yliherkkyysoireet sekä potilaan saadessa anfyliaktisen reaktion. Lääkkeiden vasta-aiheen ja lääkkeiden yhteisvaikutusten osalta sairaanhoitajat ilmoittivat melko hyvää osaamista. Sairaanhoitajien osaaminen oli lääkehoidon osaamisen alueella suurimmalla osalla erittäin hyvää. Sairaanhoitajien osaamiseen vaikuttivat sairaanhoitajien ikä, työkoke-

mus. Tuloksissa tuli esille, että sairaanhoitajan arvion mukaan lääkehoidon osaamisessa oli vähän tyydyttävää osaamista.

Suurin osa sairaanhoitajista osallistui lääkehoidon toteutukseen päivittäin. Vastaajista kuusi ilmoitti osallistuvansa lääkehoidon toteutukseen viikoittain. Lääkkeitä jaetaan osalla osastoista yöllä ja lääkkeet annostellaan vuorokaudeksi lääkelaseihin. Terveyskeskuksen akuuttivuodeosaston sairaanhoitaja huolehtii lääketilauksista osastolla. Hoitaja voi tilata peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä sairaala-apteekista. Lisäksi lääkkeiden säilyttäminen on järjestetty osastoilla niin, että osaston lääkekaapin tai huoneen avaimet ja kulunvalvonta estävät asiattomien pääsyn käsittelemään lääkkeitä.

Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen toteutetaan osastolla määräysten ja ohjeiden mukaan. Joissakin tapauksissa tulee noudattaa sairaala-apteekin antamia kirjallisia ohjeita, silloin voi kyseessä olla erikoislääke esimerkiksi sytostaatti lääke. Käytettävien tilojen ja olosuhteiden tulee olla asianmukaiset ja toimintaan sopivat. Lääke tulee saattaa käyttökuntoon ensisijaisesti erillisessä tähän käyttö-tarkoitukseen suunnitellussa työtilassa, joista käytetään nimitystä lääkkeenjako huone.

Läkehoidon toteuttamista osastolla määräyksessä käsitellään suhteellisen suppeasti. Määräyksen mukaan lääkkeiden jakamisen potilaskohtaisiin annoksiin tulee tapahtua asianmukaisissa, toimintaa sopivissa tiloissa ja olosuhteissa. Valmiiksi jaetut lääkkeet säilytetään lukittavissa tiloissa ja lääkkeet on asetettu lääkekaappiin niin, ettei lääkkeiden antamisen ja jakamisen yhteydessä ole sekaantumisriskiä. (Turvallinen lääkehoito 2006, 24.)

Läkehoidon kirjaamisen osaamisen tavoitelinja arviointiin, eli missä hoitajilla on hyvä osaaminen lääkehoidon kirjaamisessa ja mikä on jäänyt heikommalle huomiolle. Tässä tutkimuksessa tulokset osoittivat, että hoitajat kirjasivat potilaan lääkehoitoon liittyvät tiedot asiakirjoihin ja kirjaamisen prosessin lähtökohtana ovat potilas ja lääketurvallisuus. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että sairaanhoitajat kirjaavat lääkemuutokset lääkelistalle sekä potilaspapereihin. Huumekortin kirjaaminen osataan ja kirjataan oikein. Kipulääkkeen kirjaaminen ennen potilaalle vientiä toteutuu melko usein, myös lääkehoidon kirjaamisesta tiedotetaan melko usein työyksiköissä.

Läkehoidon toimintaprosessi on monimutkainen ja liittyy moniammatillinen henkilöstö sekä eri toimintamalleja osastojen välillä. Virheitä voi ilmetä missä tahansa prosessin vaiheessa: lääkemäärä-

ys, jakelu tai hallinto. Usein virheraportointi vedotaan vapaaehtoisen self-reporting. Vastahakoisuutta lääkepoikkeamien ilmoittamiseen on todettu olevan erityisesti silloin, jos virhe ei ole aiheuttanut potilaalle vahinkoa. Hewitt (2010, 164.) mukaan hoitajan väsymys ja uupumus ovat syitä lääkepoikkeamiin. Tang (2007) tutkimus osoitti, että lääkehoidon poikkeamiin (Contributory factors =vaikuttavat seikat) vaikuttavia tekijöitä oli useampia kuten järjestelmä, raskas työmäärä ja riittämätön koulutus. Myös potilaat joilla on useita perussairauksia, lääkäreiden lääkemääräykset epäselviä sekä sairaanhoitajan henkilökohtainen laiminlyönti, uutta henkilökuntaa, tottumattomuus lääkehoidossa. Lukn (2008, 36) mukaan epäselvistä asioista työyksiköissä on syytä keskustella, koska käsittelemättömät asiat esimerkiksi lääkepoikkeamat voivat heikentää hoitajien motivaatioita lääkehoidon toteuttajana ja näin myös vaikuttaa lääke- ja potilasturvallisuuteen. Tämän tutkimuksen mukaan vastaajan oman arvioin mukaan väsymyksellä on vaikutus lääkepoikkeamiin.(Stetina 2005, 174. Tang, F.I., Sheu, S.J., Yu, S., Wei, I.L., & Chen, C.H. 2007,454.)

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan lääkepoikkeamien syyt olivat päivittämätön lääkelista, kiireinen työtahti, keskeytykset lääkkeitä jaettaessa sekä väsymys. Tutkimuksen tulosten perusteella kokemukset eivät erottuneet poikkeavasti aikaisemmista tutkimuksien tuloksista Hewitt 2010,166, Stetina, Groves & Pafford 2006, 174,175. Linden-Lahti 2009,41. Sairaanhoidajat ilmoittivat lääkepoikkeaminen seurannan lisäävän lääkehoidon kirjaamisen tarkkuutta ja lisäävän potilasturvallisuutta. Osa hoitajista ilmoitti lääkepoikkeamien seurannan lisäävän turvallisten toimintatapojen käyttöä. Kaksoistarkistaminen pienentää lääkitysvirheitä. Tämän on todettu tärkeäksi osaksi lääkehoidon turvallisuuden kannalta myös Suikkasen (2008, 52) tutkimuksessa.

Vastaamalla kolmanteen tutkimusongelmaan pyrittiin selvittämään lääkepoikkeaminen estettävyttä terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajien käsitysten mukaan. Esille tulee osaamisen kehittämisen tavoitteita ja päämääriä. Kyselyssä selvisi, että lääkepoikkeamiin puuttumisella ja reagoimalla on merkitystä lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen sekä tärkeäksi osaksi osaamisen kehittämisessä lääkehoidossa. Lääkepoikkeaman osaamisen kehittämisen päämääränä on turvallinen lääkehoito sekä potilasturvallisuus nyt ja tulevaisuudessa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus.

Paunonen & Vehviläinen- Julkunen (1997,206) mukaan tieteellisen tutkimuksen keskeisiä käsitteitä on luotettavuus. Tutkimuksen luotettavuutta on tarkasteltava sekä mittarin, että aineiston keruun ja saatujen tulosten kannalta. Luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan sen johdonmukaisuutta eli se mittaa aina samaa asiaa. Reliabiliteetti siis viittaa tutkimuksen toistettavuuteen, pysyvyyteen ja yhtenäisyyteen, joka kertoo tutkimuksen luotettavuudesta.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on erityisen keskeistä mittarin luotettavuus. Mittarin luotettavuudella tarkoitetaan kyselylomakkeella vastaanotettujen tulosten pätevyyttä. Jos reliabiliteetti on heikko voi satunnainen vastaus vaikuttaa saatuihin vastauksiin, minkä vuoksi tutkimuksen tuloksetkin ovat satumanvaraisia. Tämä osoittaa, että tutkimus ei ole toistettavissa, eikä se tämän vuoksi ole myöskään luotettava. (Ronkainen ym. 2011,132.)

Tutkimus toteutettiin kevään 2011 aikana. Tutkimusaineiston kerääminen tapahtui kyselylomakkeilla, jotka olivat paperiversioina. Kyselyyn oli annettu vastausaikaa kaksiviikkoa, jonka jälkeen lomakkeet palautettiin lomakelaatikkoon. Noudin henkilökohtaisesti laatikot tutkimuskohteista. Sairaanhoitajat ovat voineet kokea kysymysten vastaamisen turhauttavana tai vaativana, mikä on vaikuttanut tähän tutkimukseen vastaamisen.

Eräällä osastolla oli kyselynaikana useita sairaanhoitajia sairaslomalla mikä vaikutti osallistujien vastusmäärään. Osalla vastaajista saattoi olla motivaation puute osallistua kyselyyn mikä vaikutti halukkuuteen vastata tutkimuksen kysymyksiin. Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat ovat kokeneet aiheen henkilökohtaisesti tärkeänä ja kiinnostavana. Tämän tuli esille tarkastaessa miten kyselyyn oli vastattu. Kyselylomakkeet oli vastattu asiallisesti ja jokainen kohta oli täytetty.

Tutkimukseen vastanneiden sairaanhoitajien pienehkö määrä voi vaikuttaa tämän tutkimuksen luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. Toisaalta vastanneiden työkokemus oli pitkä ja ikäjakauma vaihteleva. Vastaukseen vaikuttavat etenkin ihmisten haluttomuus vastata kirjallisiin kyselyihin, tutkimuksen aihe ja sen kiinnostavuus ja kyselylomakkeen pituus sekä kysymysten helppotajuus. Tutkimusvas-

taukset olivat hyvin pohdittuja ja pitkään työkokemukseen perustuvia; laatua voidaan pitää hyvänä. Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat työskentelivät terveyskeskuksen akuuttivuodeosastoilla.

Vaikka aineisto oli niukka (n=26), on tutkimuksessa pystytty tavoittamaan tutkittu ilmiö. Kyselystä saatujen tuloksien perusteella voidaan kuvata sairaanhoitajan lääkehoidon osaamista nykyhetkellä heidän oman arvion mukaan. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön.

Terveyskeskuksen sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisen kyselylomakkeen validiteettia ja reliabiliteettia pyrin parantamaan ennen aineiston keruuta osastonhoitajan, lääkärin palautteen mukaan ja esitestauksen avulla. Tavoitteena oli muuttaa lääkehoidon osaaminen ja siihen liittyvät käsitteet mitattavaan muotoon ja valita mahdollisimman tarkoituksenmukainen ja toimiva mittausmenetelmä. Kyselyn reliabiliteettia vahvistettiin osastonhoitajille jaetun sähköposti-informaatio sekä henkilökohtaisella käynnillä osastoilla. Osastolla pidetyn informoin sekä kyselylomakkeen mukana olleiden saatekirjeen ja vastausohjeiden avulla.

Luotettavuutta on voinut vähentää tässä tutkimuksessa englanninkielisten artikkeleiden käyttö. On mahdollista, että käännösvaiheessa on tapahtunut virhe, joka vääristää tuloksien luotettavuutta. Tämän tutkimuksen suoritin itsenäisesti ja näin ollen on mahdollista, että tutkijana omat tulkinnat ovat vaikuttaneet tutkimuksen asetteluun. Tätä olisi parantanut se, että myös toinen tutkija olisi luokitellut ja analysoinut systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston tai ainakin osan siitä.

Arvioitaessa tutkimuksen reliabiliteettia kiinnitetään huomiota siihen, ovatko aineiston keräämiseen tai käsittelyyn liittyvät tapahtumat vaikuttaneet tutkimuksen tuloksiin. Tämän tutkimuksen aineistona käytettiin jo olemassa olevaa kirjallisuutta ja koko tutkimusprosessi dokumentoitiin mahdollisimman tarkasti. Systemaattisen katsauksen tiedon kokoaminen ja analysointi lisää tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta lisäsi myös se, että avainsanat sekä rajaukset ovat olleet koko ajan samat. Luotettavuutta voi heikentää se, että avainsanat sekä muut rajaukset ovat voineet olla liian tiukat, jolloin tehtävän tarkoituksen kannalta merkittäviä alkuperäisartikkeleita on voinut jäädä pois tarkastelusta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisen tarkasteluissa. Tutkimuksessa ei ollut mukana terveyskeskuksen

muistiyksiköitä tai pitkäaikaipotilaiden yksiköitä, joten niiden osalta tuloksia voi hyödyntää soveltuvin osin. Kyselylomake laadittiin ensimmäisen kirjallisuuskatsauksen perusteella. Tutkimuksessa päädyttiin käyttämään tutkimusta varten suunniteltua kyselylomaketta.

Tämän tutkimuksen mukaan tulokset ovat kotimaisiin lääkehoidon osaamiseen tutkimustuloksiin. (Grandell-Niemi ym. 2006. Hilden 2002. Linden-Lahti 2009. Mikkola 2008. Mustajoki 2005. Suikkanen 2008. Veräjänkorva 2008. Veräjänkorva ym. 2006.) Nämä kansainväliset tutkimukset (Stetina, Groves & Pafford 2005, McBride-Henry & Foureur 2006.) tukivat myös tutkimuksessani tuotettuja tuloksia

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta määrittelee tutkimuksen eettisyyden kriteereillä: hyväksyttävyys, luotettavuus ja tulosten uskottavuus. Nämä edellyttävät, että tutkimus tehdään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. (ETENE 2006,3.)

Tutkimuksen etiikka perustuu siihen, että tutkimukseen osallistulille on vakuutettava anonymiteetti. Anonymiteetillä tarkoitetaan tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyden salaminen. Anonymiteetin etu tutkimuksen käsittelyssä on se, että tutkijan on mahdollista tarkastella tutkimuksen tuloksia niin, etteivät ne aiheuta haittaa kenellekään tutkimukseen osallistuneille. Tutkimusetiikkaa kuuluu myös luottamuksellisuus mikä tarkoittaa, että tutkija selostaa tutkimukseen osallistuneille, miten heidän antamiaan tietoja käsitellään ja kuinka heidän tutkimustuloksia säilytetään. Tutkimuksen etiikka kuuluu myös tutkimukseen osallistuvien informointi kaikissa tutkimukseen liittyvissä yksityiskohdissa. Informoinnilla tarkoitetaan tutkimukseen osallistuneiden tiedottamista, rehellisyyttä, ja osoitetaan, että tulokset ovat tutkimukseen osallistuvien kuvauksia. (Mäkinen 2006,114 -116.)

Tutkimuksen alkuvaiheessa otin yhteyttä vuodeosastoyksiköiden osastonhoitajiin, joiden kanssa sovittiin tutkimuslomakkeiden toimittamisesta ja lomakkeiden palauttamisen ohjeista. Toimitin kyselylomakkeet ja saatekirjeet osastonhoitajille sähköpostissa, joissa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus sekä tutkittavien anonymiteetti ja vastausten luottamuksellisen käsittelyn periaatteet. Tutkimukseen osallistuville nämä asiat selvitettiin kyselylomakkeen alussa olevalla tiedotteella, johon oli kirjattu myös tutkijan yhteystiedot. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Luottamuksellisuuden lisäämiseksi

tutkittavat palauttivat vastauksensa suljettuun palautelaatikkoon, jonka tutkija haki henkilökohtaisesti osastolta. Kyselylomakkeiden käsittelyn toteutin itse. Tutkimusaineiston tulokset säilytettiin lukitussa tilassa mihin vain tutkijalla oli pääsy. Aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten ja se hävitetään tutkimuksen valmistuttua polttamalla.

Työskentelen erään tutkimukseen osallistuvan terveystieteiden keskuksen akuuttivuodeosastolla sairaanhoitajana, joten tunnen siellä työskentelevän hoitohenkilökunnan. Pyrin olemaan vaikuttamatta vastaajien mielipiteisiin olemalla mahdollisuuksien mukaa eri työvuoroissa. Opinnäytetyön toteuttamiseen tarvittava tutkimuslupa (liite2), joka anottiin kuntayhtymän terveystieteiden johtajalta. Tutkittaville liitettiin kyselylomakkeen mukana saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta. Saatteesta kävi ilmi, että vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti sekä heidän anonymiteettinsä taataan. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 26.)

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Saatekirjeessä mainittiin tutkijan yhteistiedot, jotta tutkimusta koskevia tietoja voitaisiin tarvittaessa tarkentaa. Tutkimusaineiston analyysi on tehtävä huolellisesti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. Tutkimuksen julkaisemisen periaatteena on, että tutkija raportoi tuloksensa avoimesti ja rehellisesti, johon tekijä on pyrkinyt työnsä kaikissa vaiheissa. Tekijänä pyrin kirjoittamaan raporttini siten, että yksittäisiä vastaajia ei voida tunnistaa. Vastaajien anonymiteetti on taattava, koska kyseessä on verrattain niukka otos.

6.4 Työn tekemiseen liittyvää pohdintaa

Työskentelen terveystieteiden keskuksen akuuttivuodeosastolla, joten vuodeosaston käytännön hoitotyö on minulle tuttua. Vuodeosastona näillä osastoilla hoitotyötä tehdään paljon tiimityönä, toisin kuin esimerkiksi poliklinikoilla, joissa työn luonne on enemmän itsenäistä. Kaikilla vuodeosastoilla hoidetaan vaativia potilasryhmiä ja lääkehoito on siten myös laaja-alaista. Lääkehoidon prosessi voi jokaisessa hoitoyksikössä olla erilainen ja sen vuoksi sairaanhoitajien antama tietoa on arvokasta, jotta lääkehoidon kehittämien olisi mahdollista. Hoitotyön ja lääkehoidon kehittymistä ei tapahdu, jos ei voida kehittää tai luoda uusia auttamismenetelmiä tutkitun tiedon avulla.

Kanasen (2008, 10) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin yhdistyviä kysymyksiä, joiden avulla voidaan tutkia eri asioiden välisiä riippuvuuksia.

Kvantitatiivisen tutkimuksen onnistumiseen tarvitaan tarpeeksi kattava tukijoukko. Tässä kyselyyn osallistuvan joukon koko oli 44 sairaanhoitajaa. Tällöin tutkimustuloksesta voidaan tehdä yleistävät johtopäätökset. Määrällisessä tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numerollisesti, jotka saadaan helposti siirretty tilastolliseen muotoon ja tulokset voidaan analysoida tietokoneen avulla. Tutkimustieto saadaan numeroina minkä jälkeen tutkijan tulee selittää tulokset sanallisesti. (Vilka 2007, 14.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien omaa arviota lääkehoidon osaamisesta terveyskeskuksen akuuttivuosastolla. Lääkehoidolla ja osaamisella tarkoitettiin terveyskeskuksen akuuttivuosaston lääkehoidon hoitotyössä tarvittavia pätevyyskä, joihin liittyvät sairaanhoitajan tiedot, taidot ja asenteet. Tutkimuksessa tarkasteltiin sairaanhoitajan lääkehoidon osaamista neljän eri terveyskeskuksen akuuttivuosastolla työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmista. Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella kuvataan sairaanhoitajan arviota ammatillisesta osaamisesta lääkehoidon osalta terveyskeskuksen akuuttivuosaston hoitotyössä. Mielestäni on tärkeä saada ajan tasalla olevaa tietoa siitä, millainen lääkehoidon osaaminen on tämän päivän terveyskeskuksen akuuttivuosaston sairaanhoitajilla. Onhan kyse ammatillisesta osaamisesta ja kehittämisestä, jota sairaanhoitaja tarvitsee voidakseen toteuttaa turvallista lääkehoitoa ja antaa potilaille hyvää hoitoa.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Sairanhoitajien lääkehoidon osaamista terveyskeskuksen akuuttivuosastolla oli tutkittu vähän, aikaisemmat tutkimukset sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisesta koskivat osaamista yleisellä tasolla. Näissä aikaisemmissa tutkimuksissa sairaanhoitajat olivat mukana siltä osin kuin vastavalmistuneet tai sairaanhoitajat työskentelivät tutkimussairaaloissa. Määrällisen tutkimuksen avulla saatiin esille sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisen ominaisuuksia sekä samansuuntaisia tutkimuksia osaamisesta, joita aikaisemmissa tutkimuksissa ja artikkeleissa oli tullut esille.

Kirjoittaessani tutkimusta odotin tutkimuksen tuovan uusia näkökulmia lääkehoidon osaamiseen sekä lääkepoikkeamiin, joita voidaan lähteä pohtimaan ja tutkimaan jatkossa. Lääkepoikkeamat ja niiden herättämät tunteet ja ajatukset sairaanhoitajissa voisi tulevaisuudessa olla ajankohtaista tutkia, sillä tutkijana herää kysymys miksi lääkepoikkeaminen raportointi on niin pelottavaa? Leung Andrew Luk ym. (2008, 36) mukaan hoitajat kokevat poikkeamien ilmoittamisen vaikeaksi, koska pelätään miten kollegat, osastonhoitajat ja omaiset reagoivat asiaan. Olisiko tulevaisuudessa avoimempaa ajattelua

lääkepoikkeamien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Me olemme kaikki ihmisiä ja virheitä tapahtuu. Lääkehoidon turvallisuutta ja potilasturvallisuutta tulee kehittää ja pyrkiä laadukkaaseen osaamiseen ja oppimiseen.

7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla jakaantuu kolmeen osaamisalueeseen: osaston, hoitotyön ja lääkehoitotyön osaamiseen. Nämä osaamisalueet eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan täydentävät toisiaan. Yhteisiä osaamisen osa-alueita ovat muutoksen ja kehittämisen osaaminen. Lisäksi motivaatio on tärkeä kehittäessä omaa osaamista.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista tarkasteltiin kirjallisuuskatsauksen avulla, miten lääkehoidon osaamista on tutkittu. Aineiston keruussa käytettiin kvantitatiivista kyselylomaketta, jonka osa-alueet muodostettiin kirjallisuushaun ja olemassa olevien lääkehoitoon liittyvien julkaisujen avulla. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että lääkehoidon osaaminen ja lääkepoikkeamien seuranta edellyttää hyvää osaamista. Tuloksia voi hyödyntää lääkehoidon prosessin eri kehitysvaiheissa sekä lääkehoitoon osallistuvan henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnitteluun ja kehittämiseen. Koulutusten kehittämisessä on tärkeä huomioida hoitohenkilökunnan motivaatio ja mitä lääkehoidon prosessin osa-alueita he haluavat käsitellä.

Tässä tutkimuksessa lääkkeenjakoympäristö sairaanhoitajien arvioimana ilmene merkittävänä tekijänä lääkepoikkeamien esiintymisessä. Myös Hewittin (2010,166) tutkimustuloksista näiden mukaan, hänen keskeytykset lääkkeiden jakamisessa altistavat myös lääkepoikkeamiin. Tässä tutkimuksessa lääkkeenjakoympäristö koettiin edelleen levottomaksi ja tilat riittämättömäksi. Häiriötekijöiksi koettiin myös työskentelyrauhan puuttuminen, keskeytykset lääkkeenjaossa ja se, että lääkekaapilla työskenteli samanaikaisesti useampia hoitajia.

Tässä tutkimuksessa kuvattiin sairaanhoitajien arviota lääkehoidon ammatillisesta osaamisestaan ja siihen kuuluvista osa-alueista. Lisäksi kuvattiin sairaanhoitajien arvioita täydennyskoulutuksen tarpeesta ja vastaajien omia arvioita ammatillisesta osaamisestaan.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata sairaanhoitajan arviota lääkehoidon osaamisesta ja osaamisalueen sisällä terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla sekä kehittää turvallista lääkehoitoa työ-

yksiköissään. Tutkimuksen näkökulmana oli hoitajan lääkehoidon kehitystä tukeva ja oppimisen motivaatio. Tutkimuksen tarkoitus oli kannustaa ja motivoida sairaanhoitajia oman osaamisen arviointiin.

Tämä tutkimus tuotti tietoa terveyskeskuksen akuuttivuodeosaston sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisen osa-alueesta, joka suuntautui lääkepoikkeamien osaamisen seurannasta ja tavoitteista sekä täydennyskoulutus tarpeesta. Aikaisempien tutkimusten mukaan sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisesta tiedettiin hyvin. Tutkimukset käsittelivät sairaanhoitajien lääkelaskennan, farmakologian, lääkepoikkeamien ja lääkehoidon toteuttamisen osaamista. Tämä tutkimus tuotti uutta tietoa siitä, missä osaamisalueessa sairaanhoitajat kokivat tarpeen saada täydennyskoulutusta. Täydennyskoulutuksen yleisimmäksi tarpeeksi esille tuli lääkehoidon toteuttamisen eri vaiheet, lääkehoidon kirjaaminen, yleisesti farmakologia, potilaan ja omaisten ohjaaminen lääkehoidon ohjauksessa. Aikaisemmat tutkimustulokset tukevat tämän tutkimuksen tuloksia.

Osaamisen arvioinnin tuloksia voidaan käyttää laadittaessa jatkossa lääkehoidon tai täydennyskoulutuksen kehittämissuunnitelmaa. Osaamisarvioista tehdyt yhteenvedot auttavat tässä laadinnassa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että suoritettaessa osaamisen arviointeja, yksikön sairaanhoitajan osaaminen korostuu henkilöstön kehittämisen suunnittelussa. Sairanhoitajien osaamista voidaan kehittää esimerkiksi tekemällä haasteellisempia työtehtäviä ja niitä arvostamalla, hyvällä työohjauksella, perehdyttämällä huolellisesti, ottamalla osaa työkiertoon, osallistumalla kehittämishankkeisiin ja työryhmiin ja kouluttautumalla.

Tärkeimpinä lääkehoidon osaamisen ja lääkepoikkeamien seurannan alueina pidetään suhtautumista sekä tiedollista osaamista. Tiedollinen osaaminen nähdään uudistavan lähtökohtana hoitajan muulle osaamiselle, mutta toisaalta asenteella on ehkä vieläkin tärkeämpi merkitys, sillä ilman oikeanlaista asennetta ei osaamisen kehittämisessä nähdä olevan mitään apua.

Erityisesti jatkossa tulee kiinnittää huomio sairaanhoitajien ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Hyvin toteutettu lääkehoito hyödyntää potilaat, että hoitotyöntekijöitä. Lisäksi lääkehoidon kustannukset pienevät koulutuksen ja kehittämisen myötä, tämän vaikutuksen toteuttaminen vaatii huolellisesti suunniteltua koulutus- ja kehittämissuunnitelmaa.

Lähteet

Airaksinen, M. & Dahlström, A. 2005. Hoitaja potilaan lääkehoidon toteuttajana. Teoksessa Airaksinen, M. (toim.) Hoitona lääke. Helsinki: Edita Prima oy, 16–35.

Anthony, K. Wiencek, C. Bauer, C Barbara D.& Anthony, M-K. 2010 No Interruptions Please Impact of a No Interruption Zone on Medication Safety in Intensive Care Units *Critical Care Nurse* Vol 30, No. 3, JUNE 2010 (21-24.)

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina. AKATIIMI Oy

Blegen, M.A., Vaughn, T.E., & Goode, C.J. 2001. Nurse experience and education: Effect on quality of care. *Journal of Nursing Administration*, 31(1), 33–39.

Foddy, W.2001. Constructing questions for interviews and questionnaires: Theory and practice in social research. Cambridge. Cambridge University press. (12, 13, 16, 17)

Callaghan L. 2006. The use of collaboration in personal outcomes. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. (19), 5. 384– 399.

Chang Yun-Kyung & Mark, B-A 2008. Antecedents of Severe and Nonsevere Medication Errors. *Journal of Nursing Scholarship*, 2009; 41:1, 70–78. c 2009 Sigma Theta Tau International

Grandell-Niemi,H., Hupil,M., Puukka,P.& Leino-Kilpi. 2006 Finnish nurses' and nursing students' mathematical skills. *Nurses education today*. 26 (2). (151-161)

Hicks, R. & Becker, S. 2006. An overview of intravenous-related medication administration errors as reported to MEDMARX, a national medication error-reporting program. *Journal of Infusion Nursing* 29 (1), 20–27.

Hewitt, P. 2010. Nurses' Perceptions of the Causes of Medication Errors: An Integrative Literature Review MEDSURG Nursing—May/June 2010—Vol. 19/No. 3 164,165, 166.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Raija Hilden ja kustannusyhtiö Tammi. Tampere. Tammer- Paino Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Isoherranen, K. 2004. Moniammatillinen yhteisö. Kaarina Isoherra ja Werner Söderström Osakeyhtiö 2004. Dark Oy, Vantaa 2005.(14,15,16)

Janhonen S & Vanhanen-Nuutinen L. 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Dark Oy. Vantaa. 12–17.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Leino- Kilpi, H. &. Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva. WS Bookwell Oy

Leung Andrew Luk, Wai I Milly Ng, Kam Ki Stanley Ko and Vai Ha Ung .2008. Nursing Management of medication errors. Nursing Ethics 2008 15 (1) © SAGE Publications. Journal Article

Linden-Lahti, C. Airaksinen, M. Pennanen, P. Käyhkö. K.

Vakavat lääkityspoikkeamat potilasturvallisuuden haasteena. Valvira Suomen Lääkärilehti 41/2009 vsk 64

Louhiala, P, Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Edita Prima Oy. Helsinki 2009. (30-33)

McBride-Henry, K. & Foureur, M. 2006. Medication administration errors: Understanding the issues. Australian Journal of Advanced Nursing, 23(3), 33-41

Meretoja, R & Leino-Kilpi, H. 2003. Comparison of competence assessments made by nurse managers and practicing nurses. Journal of Nursing Management, Vol. 11 (6), (404 – 409.)

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy, 3. laitos.

Mikkola, M.-L. 2008. Tiedonhallinta lääkehoidon prosessissa. Pro gradu–tutkielma, Kuopion yliopisto

Mustajoki, P. 2005. Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy. Peijaksen sairaalan projekti. Suomen lääkärilehti 23(960), 2623–2625

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikka. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Palva, E. 2009. Lääketurvallisuus on osa potilasturvallisuutta, onko lääketurvallisuus?. HELSINKI. Lääkelaitos. TABU 2/2009 Artikkel

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimus-metodiikka. Juva: WSOY. (43)

Ronkainen, S. Pehkonen, L, Lindblom- Yläne, S & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy, 1 painos

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaita 2005:32. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2009, Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä, 2009:3

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 2006:28–33 Helsinki: Valopaino Oy

Stetina, P,

Groves, M. & Pafford, L. 2005. Managing medication errors: A qualitative study. MEDSURG Nursing, 14(3), 174–178.

Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.

Tang, F.I., Sheu, S.J., Yu, S., Wei, I.L., & Chen, C.H. (2007). Nurses relate the contributing factors involved in medication errors. Journal of Clinical Nursing, 16(3), 447–457.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Veräjänkorva, O. 2008. Sairaanhoidajien lääkehoito-osaaminen yliopisto-sairaalassa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 72. Turku: Tampereen yliopistopaino Oy.

Veräjänkorva, O. Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H.-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki; WSOY.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista!: osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki, Inforviestintä.(396)

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Warburton, P. 2010. Numeracy and patient safety: the need for regular staff assessment Nursing Standard. 24, 27, 42-44. November 24 2009. Journal Article

ELETRONISET LÄHTEET

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Hakupäivä 24.4.2011 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.

Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Hakupäivä 24.4.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf.

Euroopan komissio, terveyspalvelut, potilasturvallisuus. Hakupäivä 25.4.2011 http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/patient_safety/index_fi.htm. päivitetty 8.3.2011.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista nro 785/1992. 17.8.1992. Hakupäivä 27.11.2010. Saatavilla [www. muodossa www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä nro 559/1994. 28.6.1994. Hakupäivä 27.11.2010. Saatavilla [www-muodossa: www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Lääkeasetus nro 693/1987. 24.7.1987. Hakupäivä 27.11.2010. Saatavilla [www-muodossa: www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Läkelaki nro 395/1987. 10.4.1987. Hakupäivä 27.11.2010. Saatavilla [www-muodossa: www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).

Risikko, P. 2009. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Hakupäivä 19.8.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730 & name=DLFE-8829.pdf

Sairaanhoidajaliitto2010. Sairaanhoidajantyö. Hakupäivä 12.5.2011
www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:4. Miten potilasturvallisuutta edistetään? Kysely terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille. Hakupäivä
20.5.2011.http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia_sarja/nayta/_julkaisu/1067509#fi

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki.
Hakupäivä 25.4.2011. <http://pre20090115.stm.fi/pr1139565646410/passthru.pdf>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Hakupäivä 2.12.2011. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/index.html

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi suomessa. ETENE- julkaisuja Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä
18.4.2012.http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf

LIITTEET

Liite 1 Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen kulku

Liite 2. Tutkimuslupa-anomus saatekirje

Liite 3. Saatekirje osastonhoitajille

Liite 4. Saatekirje osallistujille

Liite 5. Kyselylomake

TAULUKKOT

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsaukseen otetut artikkelit ja tutkimukset

TAULUKKO 2 Kysymyslomakkeen muuttajat ja niitä selvittävät kysymykset

TAULUKKO 3 Esimerkki Frekvenssitaulukosta

TAULUKKO 4 Taustamuuttujien esittämistä varten

KUVIOT

KUVIO 1. Sairaanhoitajien arviot lakia ja säädöksiä koskevasta osaamisestaan

KUVIO 2. Sairaanhoitajien arviot lääkeaineryhmiä koskevasta osaamisestaan

KUVIO 3. Sairaanhoitajien arviot lääkkeiden sivu ja yhteisvaikutuksia koskevasta osaamisestaan

KUVIO 4. Sairaanhoitajien arviot lääkkeen antomuotoja koskevasta osaamisestaan

KUVIO 5. Sairaanhoitajien arviot lääkehoidon turvallisesta toteuttamisen osaamisestaan

KUVIO 6. Sairaanhoitajien arviot osaston lääkehoidon kirjaamista koskevasta osaamisestaan

KUVIO 7. Sairaanhoitajien arviot osaston lääkehoidon toteutuksen osaamisestaan

KUVIO 8. Sairaanhoitajien arviot lääkehoidon aseptiikan osaamisestaan

KUVIO 9. Sairaanhoitajien arviot osaston lääkepoikkeaminen osaamisestaan

KUVIO 10. Sairaanhoitajien arviot osaston lääkepoikkeaminen seurannan osaamisestaan

KUVIO11. Sairaanhoidajien arviot osaston lääkepoikkeaminen seurannan vaikutuksien osaamisestaan

KUVIO12. Sairaanhoidajien arviot osaston lääkepoikkeaminen käsittelyn osaamisestaan

KUVIO 13. Sairaanhoidajien arviot osaston lääkeshoidon vaativuuden osaamisestaan

KUVIO 14. Sairaanhoidajien arviot osaston täydennyskoulutuksen tarpeestaan

KUVIO15. Sairaanhoidajien arviot ammatillisen osaamisestaan

LIITE 1.



KUVIO Systemaattinen kirjallisuushaku

LIITE 2.

Oulun ammattikorkeakoulu
Alice Lotvonen
Ylempi amk opiskelija

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS 2.3.2011

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa klinisen asiantuntija koulutusohjelmassa. Tutkinnon laajuus on 90op. Koulutukseen kuuluu 30 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö. Opinnäytetyöni aihe on sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä yksiköissä turvallisen lääkehoidon takaamiseksi.

Pyydän Teiltä lupaa kerätä aineistoa [REDACTED] neljältä terveyskeskuksen vuodeosaston sairaanhoitajilta maaliskuun aikana. Opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerätään strukturoidulla kyselylomakkeilla, jotka jaetaan osastojen sairaanhoitajille. Vastusaikaa on 2 viikkoa. Luvan jälkeen lähetän saate kirjeen neljälle terveyskeskuksen vuodeosaston osastonhoitajalle missä kerron tutkimukseni tavoitteet ja tarkoituksen. Liitteenä on kyselylomake. Pyydän osastonhoitajia ilmoittamaan minulle mikä ajankohta sopii heille, jolloin voi tulla kertomaan tutkimuksesta ja esittelemään kyselylomakkeen sairaanhoitajille.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa tutkimusraportissa. Vastaukset hävitetään aineiston analyysin jälkeen. Lomakkeet palautetaan osastolla olevaan sille tarkoitettuun laatikkoon.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Oulun ammattikorkeakoulun yliopettaja Pirkko Sandelin.

Pyydän teitä ystävällisesti postittamaan lupa-anomuksen mukaan laittamallani kirjekuorella.

Alice Lotvonen
sairaanhoitaja
Ylempi amk opiskelija

LIITE 3.

Saatekirje

Maaliskuu 12.3.2011

Arvoisa osastonhoitaja

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa klinisen asiantuntija koulutusohjelmassa. Tutkinnon laajuus on 90op. Koulutukseen kuuluu 30 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö. Opinnäytetyöni aihe on sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla.

Olen saanut tutkimusluvan [REDACTED] Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla. Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeilla. Pyydän Teiltä apua tavoittaakseni lääkehoitoa toteuttavia sairaanhoitajia osallistumaan tutkimuskyselyyni. Tarkoitukseni on pitää informoitu kysely eli tulisin henkilökohtaisesti esittelemään hoitajille tutkimuksen tavoitteita sekä aikataulu ja motivoida sairaanhoitajia sitoutumaan vastamaan esittämääni kyselyyn.

Sairaanhoitajien kysely tapahtuisi maaliskuussa 2011. Vastusaikaa kyselyyn on 2 viikkoa. Pyydän ystävällisesti, että lähetätte sähköpostissa ajankohdan milloin voisin tulla osastollenne jakamaan kyselylomakkeet sekä sairaanhoitajien lukumäärän, jotta osaan varata oikean määrän lomakkeita.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa tutkimusraportissa. Vastaukset hävitetään aineiston analyysin jälkeen.

Tulen antamaan palautetta ja tietoa tutkimuksen tuloksista mahdollisimman pian analyysin valmistuttua.

LIITTENÄ tutkimuksen tarkoitus sekä kyselylomake

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Alice Lotvonen sairaanhoitaja
ylempi sh opiskelija

OulunAMK
Ohjaavayliopettaja
Pirkko Sandelin

LIITE 4.

Kyselylomakkeen saatekirje

Maaliskuu 2011

Hyvä vastaaja

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa klinisen asiantuntija koulutusohjelmassa. Tutkinnon laajuus on 90op. Koulutukseen kuuluu 30 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö. Opinnäytetyöni aihe on sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla.

Olen saanut tutkimusluvan [REDACTED]

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla. Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeilla, vastusaikaa kyselyyn on 2 viikkoa.

Pyydän sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen vastaamalla kyselylomakkeessa oleviin kysymyksiin. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa tutkimusraportissa. Vastaukset hävitetään aineiston analyysin jälkeen. Voit palauttaa lomakkeen osastolla olevaan sille tarkoitettuun laatikkoon. Voit palauttaa lomakkeen vaikka et ole vastannut kaikkiin kohtiin.

Tulen antamaan palautetta ja tietoa tutkimuksen tuloksista mahdollisimman pian analyysin valmistuttua.

Vastauksesi on minulle tärkeä ja kiitän osallistumisestasi.

Alice Lotvonen sairaanhoitaja,
ylempi sh opiskelija

Oulun ammattikorkeakoulu
Ohjaava yliopettaja
Pirkko Sandelin

LIITE 5.

LÄÄKEHOIDON KYSELYLOMAKE

TAUSTATIEDOT

Ole ystävällinen ja **ympyröi** vaihtoehto

IKÄ

	20-29	1
	30-39	2
	40-49	3
	50-59	4
yli	60-	5

SUKUPUOLI

1	2
Nainen	Mies

TYÖKOKEMUKSESI HOITOALALTA VUOSINA

	0-2	1
	3-5	2
	6-10	3
	11-15	4
yli	15	5

TYÖKOKEMUS LÄÄKEHOIDOSTA

	0-2	1
	3-5	2
	6-10	3
	11-15	4
yli	15	5

Vastaa seuraaviin kysymyksiin laittamalla (X) mielipidettäsi lähinnä olevaan vaihtoehtoon.

A: Lääkehoitoa ohjaavat säädökset

1= Erittäin hyvin, 2= hyvin, 3= melko hyvin, 4= en niin hyvin, 5= en ollenkaan

- Tunnen lääkehoitoa koskevat lait ja säädökset
- Tunnen osastomme lääkehoitosuunnitelman
- Tiedän kuka voi hyväksyä osaston lääketilauksen

Erittäin hyvin	Hyvin	Melko hyvin	En niin hyvin	En ollenkaan

Vastaa seuraaviin kysymyksiin laittamalla (X) mielipidettäsi lähinnä olevaan vaihtoehtoon.

B: Farmakologia

1= Erittäin hyvin, 2= hyvin, 3= melko hyvin, 4= en niin hyvin, 5= en ollenkaan

Tunnen lääkeaine ryhmien vaikutukset elimistössä

- Diabeteslääkkeet
- Elvytyslääkkeet
- Hengitysteiden sairauksien lääkkeet
- Hormonilääkkeet
- Kipulääkkeet
- Neurologiset lääkkeet
- Psykelaatit
- Ruoansulatuskanavan lääkkeet
- Silmä-, korva-, ja nenäsairauksien lääkkeet
- Sydän- ja verisuonilääkkeet
- Syöpälääkkeet

Erittäin hyvin	Hyvin	Melko hyvin	En niin hyvin	En ollenkaan

Tunnen lääkeaineiden

- Sivuvaikutukset
- Yhteisvaikutukset
- Kontraindikaatiot (vasta-aihe)
- Tiedän antibioottien aiheuttamat yliherkkyysoireet
- Tiedän miten toimia jos potilas saa anafylaktisen sokin

Erittäin hyvin	Hyvin	Melko hyvin	En niin hyvin	En ollenkaan

C: Haet tietoa lääkevalmisteista

Ympyröi **ensisijainen** tietolähde:

- Apteekki
- Pharmaca Fennica
- Internet
- En mistään

1
2
3
4

Vastaa seuraaviin kysymyksiin laittamalla (X) mielipidettäsi lähinnä olevaan vaihtoehtoon.

D: Farmakokinetiikka

1= erittäin hyvin, 2= hyvin, 3= melko hyvin, 4= en niin hyvin, 5= en ollenkaan

Tiedän lääkeaineiden vaiheet elimistössä

- Imeytyminen
- Jakautuminen
- Metabolia
- Eritys

Erittäin hyvin	Hyvin	Melko hyvin	En niin hyvin	En ollenkaan

E: Taidan lääkkeenantomuodot

1= erittäin hyvin, 2= hyvin, 3= melko hyvin, 4= en niin hyvin, 5= en ollenkaan

- intramuskulaarisesti
- Subkutaanisesti
- per.os
- per.rectum
- intravenööri

Erittäin hyvin	Hyvin	Melko hyvin	En niin hyvin	En ollenkaan

I.V. lääkeshoidon hallinta

- I.V. lääkkeiden laimennukset
- Osastollani käytettävien i.v. lääkkeiden sivuvaikutukset
- Elvytyksessä käytettävät lääkkeet
- Hallitsen i.v. nestehoidon
- Hallitsen verensiirtoihin liittyvät toimenpiteet
- I.V. lääkkeiden antonopeudet
- Perusnesteen valinnan i.v.-lääkitystä aloitettaessa
- Infuusiolääkkeiden antonopeuden tunteminen

Erittäin hyvin	Hyvin	Melko hyvin	En niin hyvin	En ollenkaan

F: Lääkehoidon toteutus osastollasi

Ympyröi **ensisijainen** vastauksesi

Osallistun lääkehoidon toteutukseen

- Päivittäin
- Viikoittain
- Joka toinen viikko
- En ollenkaan

	1
	2
	3
	4

Osastollani jaetaan lääkkeet

- Iltapäivällä
- Yöllä

	1
	2

- Muu aika 3

Tarkistan lääkelistan päivityksen

- Aina 1
- Melkein aina 2
- Harvoin 3
- En ollenkaan 4

Osastollani jaetaan lääkkeet

- Lääkelasit 1
- Dosetteihin 2
- Annostelupusseihin 3

Lääkkeet annostelaan osastollasi

- Päiväksi (12h) 1
- Vuorokaudeksi (24h) 2
- Useammaksi vuorokaudeksi 3

Vastaa seuraaviin kysymyksiin laittamalla (X) mielipidettäsi lähinnä olevaan vaihtoehtoon.

G: Kirjaaminen osastosi lääkehoidon kannalta

1= usein, 2= melko usein, 3= harvoin, 4= en osaa sanoa, 5= en ollenkaan

- Konsultoin lääkärinä ollessani epätietoinen potilaalle määrätystä lääkkeestä.
- Lääkehoidon kirjaamisesta tiedottaminen
- Kirjaan lääkemuutokset heti lääkelistalle
- Hallitsen huumaavien lääkkeiden seuranta korttiin merkitsemisen
- Kirjaan lääkehoidosta tehtävät merkinnät potilasasiakirjoihin
- Kirjaan sairaalassa aloitetut / muutetut lääkkeet
- Kirjaan kipulääkkeen potilasasiakirjaan ennen potilaalle vientiä

Usein	Melko usein	Harvoin	En osaa sanoa	En ollenkaan

Vastaa seuraaviin kysymyksiin laittamalla (X) mielipidettäsi lähinnä olevaan vaihtoehtoon.

H: Lääkehuoneen työskentely ympäristö

- Ympäristö, jossa jaan lääkkeitä, on rauhallinen
- Lääkekaapilla asioi hoitajia samanaikaisesti lääk-
keidenjakajana olevan hoitajan kanssa.
- Lääkehoitoa toteuttava hoitaja saa työskentelyrauhan.
- Työyksikköni lääkekaapissa, lääkkeet säilytetään siis-
tisti ja selkeässä järjestyksessä.
- Lääkärin antamien lääkemääräysten vastaanottaminen
on ymmärrettävää
- Lääkemääräysten toteuttaminen selkeää
- Lääkehuoneen tilat ovat riittävät työskentelyyn
- Lääkäri kirjaa itse lääkemääräykset potilaan sairasker-
tomukseen.

Usein	Melko usein	Harvoin	En osaa sanoa	En ollenkaan

I: Aseptiikkaa

1= Aina, 2= Melkein aina, 3=Harvoin,4= en osaa sa-
noa, 5= en ollenkaan

- Pesen käteni ennen lääkehoidon toteuttamista
- Jakaessani lääkkeitä, käytän annostelulusikkaa
- Jakaessani lääkkeitä, käytän suojakäsineitä
- Lääkkeen aseptisen antamisen potilaalle p.o
- Käytän suojakäsineitä kanyloidessani
- Lääkehoito toteutuu osastolla aseptisesti
- Toimin aseptisesti injektio ja i.v lääkehoidoissa

Aina	Melkein aina	Harvoin	En osaa sanoa	En ol- lenkaan

Vastaa seuraaviin kysymyksiin laittamalla (X) mielipidettäsi lähinnä olevaan vaihtoehtoon.

J: Lääkepoikkeamien syyt

1= täysin samaa mieltä, 2= osittain samaa mieltä, 3= osittain eri mieltä, 4= Täysin eri mieltä, 5= en osaa sanoa

- Kiireinen työtahti lisää lääkepoikkeamia
- Pitkät työvuorot lisäävät lääkepoikkeamia
- Epäselvä lääkemääräys
- Lyhytaikaisten sijaisten käyttö lisää lääkepoikkeamien syitä
- Väsymys lisää lääkepoikkeaminen syntyä
- Lääkelistaa ei ole päivitetty
- Lääkkeen nimen vaihtuessa
- Keskeytykset lääkkeitä jakaessa

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa

K: Lääkepoikkeaman seuranna tarkoitus

1= täysin samaa mieltä, 2= osittain samaa mieltä, 3= osittain eri mieltä, 4= Täysin eri mieltä, 5= en osaa sanoa

- Lääkepoikkeamia tulee vähemmän
- Lääkehoidotaidot kehittyvät
- Lisää potilasturvallisuutta
- Lisää turvallisten toimintatapojen käyttöä
- Lisää lääkehoidon kirjaamisen tarkkuutta
- Lääkepoikkeaman seurannalla ei etsitä syyllistä vaan syitä tapauhtumaan
- Tunnistan virheille altistavia heikkouksia osastollani

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa

- Hoitotyön kokemus vähentää lääkepoikkeamien syitä
- Saan riittävästi tietoa seurannan tarkoituksesta

- Olen saanut selkeät ohjeet miten poikkeamat kirjataan
- Lääkepoikkeama seuranta kehittää lääkehoitoa

Vastaa seuraaviin kysymyksiin laittamalla (X) mielipidettäsi lähinnä olevaan vaihtoehtoon.

L: Mielipide seuraavista lääkepoikkeaman tavoitteesta

1= täysin samaa mieltä, 2= osittain samaa mieltä, 3= osittain eri mieltä, 4= Täysin eri mieltä, 5= en osaa sanoa

- Lisännyt yhteistyötä moniammatillisen työryhmän välillä
- Annettu palaute auttaa virheistä oppimista
- Poikkeamien analysointi on ollut opettavaista
- Lääkepoikkeaman sattuessa käsittely on luottamuksellista
- Lääkepoikkeaman sattuessa tekijä pysyy salaisena
- Lisännyt henkilökunnan tarkkuutta kirjaamisessa
- Lisännyt henkilökunnan tarkkuutta lääkkeidenjaossa
- Lääkepoikkeama seurannalla on ollut vaikutusta osastollani.

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa

Ympyröi **ensisijainen** vastauksesi

M: Lääkepoikkeamat käsitellään osastollani

- Ei ollenkaan

1

- Osastopalaverissa
- Vain erityistapauksessa
- Henkilökohtaisesti

2
3
4

Vastaa seuraaviin kysymyksiin laittamalla (X) mielipidettäsi lähinnä olevaan vaihtoehtoon.

N: Lääkehoidon vaativuus

1= täysin samaa mieltä, 2= osittain samaa mieltä, 3= osittain erimielä, 4= täysin eri mieltä, 5= en osaa sanoa

- Riittävät valmiudet lääkehoidon toteutukseen saa sairaanhoitajan ammatillisessa koulutuksessa
- Lääkehoito vaatii suurenosan työpäivästäni
- Lääkehoito on helppoa
- Lääkehoito vaatii erityisosaamista
- Tunnistan potilaan voinnissa muutokset, jotka johtuvat lääkehoidon vaikutuksesta

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa

Vastaa seuraaviin kysymyksiin laittamalla (X) mielipidettäsi lähinnä olevaan vaihtoehtoon.

O: Täydennyskoulutuksen tarve

1= täysin samaa mieltä, 2= osittain samaa mieltä, 3= osittain erimielä, 4= täysin eri mieltä, 5=en osaa sanoa

- Lääkehoitoon liittyvistä säädöksistä
- Yleisesti farmakologiasta
- Lääkelaskennasta
- Potilaan ja omaisten lääkehoidon ohjauksesta, neuvonnasta ja opetuksesta
- Lääkehoidon toteuttamisen eri vaiheista
- Lääkehoidon kirjaamisesta

Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa

P: Arvio tällä hetkellä ammatillisia osaamisalueitasi

1= heikko osaaminen, 2= jonkin verran osaamista, 3= perustason osaaminen, 4= hyvä osaaminen, 5= erinomainen osaaminen.

- Potilaan ohjaus
- Suullinen viestintä
- Yhteistyö
- Lääkehoito
- Eettinen toiminta
- Kirjallinen viestintä
- Kliininen hoitotyö
- Opiskelijoiden ohjaus
- Aseptiikka

Heikko osaaminen	Jonkin verran osaamista	Perustason osaaminen	Hyvä osaaminen	Erinomainen osaaminen

Kiitos vastauksesta!

Yhdessä voimme kehittää turvallista lääkehoitoa.



